# القلق

## وكيف تتخلّص منه

تأليف

د. زهير أحمد السباعي          د. شيخ ادريس عبد الرحيم

دار القلم
[illegible]

الدار الشامية
بيروت

# القلق

## وكيف تتخلص منه

بحث يوضح علاج القلق بالقرآن الكريم،
وبالعلاج النفسي والتفكير الإيجابي

تأليف


د. زهير أحمد السباعي
أستاذ طب الأسرة والمجتمع
كلية الطب والعلوم الطبية
جامعة الملك فيصل
المملكة العربية السعودية

د. شيخ ادريس عبد الرحيم
أستاذ الطب النفسي
كلية الطب والعلوم الطبية
جامعة الملك فيصل
المملكة العربية السعودية



دار القلم
دمشق

الدار الشامية
بيروت


بسم الله الرحمن الرحيم

الطبعة الثالثة
١٤٢٠هـ - ١٩٩٩م



تُطلب جميع كتبنا من :
دار القلم - دمشق : ص.ب : ٤٥٢٣ - ت : ٢٢٢٩١٧٧
الدار الشامية - بيروت - ت : ٦٥٣٦٥٥ / ٦٥٣٦٦٦
ص.ب : ٦٥٠١ / ١١٣

توزع جميع كتبنا في السعودية عن طريق
دار البشير - جدة : ٢١٤٦١ - ص.ب : ٢٨٩٥
ت : ٦٦٠٨٩٠٤ / ٦٦٥٧٦٢١

# تمهيد

يتحدث هذا الكتاب عن مشكلة القلق... يبحث أسبابه ودواعيه ومظاهره، كما يتطرق إلى وسائل الوقاية والعلاج التي هي في متناول يد الإنسان. وأول هذه الوسائل الصلة بالله سبحانه وتعالى، وذلك بتلاوة القرآن والصلاة والذكر والتقوى... وثانيها العلاج النفسي الذي يعتمد على إدراك الإنسان لبواعث القلق وأسبابه وطرق التخلص منه. وأخيراً هناك التفكير الإيجابي الذي يساعد الإنسان ـ إذا تبناه ـ على اتخاذ أسلوب صحي في الحياة يقيه من أسباب القلق. يفيد هذا الكتابُ القارىءَ في علاج القلق المزمن إذا استطاع أن يطبق المفاهيم والأسس الواردة فيه.

ولا يفوتنا هنا أن نعبر عن تقديرنا للدكتور حسن موسى إسماعيل على ملاحظاته القيمة وللأستاذ فتحي الرواس على جهده في طباعة مسوَّدة الكتاب.

*
**

# مُقدّمة

ما هو القلق؟ تقول العرب: أقلق المرءُ الشيءَ، أي: حرَّكه من مكانه، وأقلق القومُ السيوفَ، أي: حرَّكوها في غِمْدها. القلق إذن هو الحركة والاضطراب وهو عكس الطمأنينة التي أشار إليها القرآن الكريم في الحديث عن النفس المطمئنة: ﴿ يَٰٓأَيَّتُهَا ٱلنَّفْسُ ٱلْمُطْمَئِنَّةُ ﴿٢٧﴾ ٱرْجِعِىٓ إِلَىٰ رَبِّكِ رَاضِيَةً مَّرْضِيَّةً ﴿٢٨﴾ ﴾ [الفجر: ٢٧ ــ ٢٨].

القلق حالة نفسيَّة تتصف بالتوتر والخوف والتوقع، سواء كان ذلك حيال أمور محددة أو غامضة، قد يكون هذا الانفعال عارضاً وهو ما يعرفه كل الناس كما يعرفون لحظات الحزن والألم والأسى، ثم ينقضي هذا الإحساس بانقضاء أسبابه، وقد يكون مزمناً وهو المشكلة التي نحن بصددها.

ينتج القلق إما عن خوف من المستقبل وتوقع لشيء ما أو عن صراع داخل النفس بين نوازعها والقيود التي تحول دون هذه النوازع، ويزيد القلق عن الخوف بأن الخوف ينتهي عادة بانتهاء بواعثه، ولكن القلق يدور بالإنسان في حلقة مفرغة، فإذا ما انتهى سبب من أسبابه برز سبب آخر له كنبت شيطاني. القلق قد يكون انفعالاً طارئاً مؤقتاً نعرفه جميعاً أو عشناه في فترات من حياتنا، أو هو قلق مزمن يلاحق الإنسان ساعاتٍ أو أياماً تطول أو تقصُر، ويعاوده الفينة بعد الأخرى. هذا القلق المزمن هو الذي يدور حوله هذا الكتاب.

لا يولد الخوف أو القلق مع الإنسان، ولكن قد يولد مع المرء استعداد

وراثي للانفعالات العصبية، ويبرز هذا الاستعداد إذا ما تهيأت له الأسباب البيئيَّة، أسباب قد تكمن جذورها في محيط العائلة أو المدرسة أو العمل.

فمن أهم أسباب القلق البيت الذي يسوده الشقاق أو سوء التفاهم أو إهمال الأبوين لأطفالهما، والمجتمع الذي تركِّز قيمه على التفوق المادي والصراع من أجل البقاء، ومطامح الإنسان وآماله عندما تتعدى قدراته، ورغبات الإنسان عندما تصطرع مع الفضيلة والأخلاق والضمير.

ليس لدينا في بلادنا العربية إحصاء دقيق عن الأمراض النفسية ومدى انتشارها، ولكن الانطباع العام هو أن غالبية المرضى الذين يترددون على الأطباء يعانون في نفس الوقت من مشاكل نفسيَّة وعلى رأسها القلق، وفي الولايات المتحدة الأمريكية على سبيل المثال يتردد نحو ١٠ ٪ من المواطنين على عيادات الأمراض النفسية كما أن نسبة عالية من الأَسِرَّة في المستشفيات مخصَّصة للأمراض النفسية والعصبية والعقلية.

وفي مجتمعنا العربي أصبحنا معرَّضين للغزو الفكري والثقافي الغربي، ومن هنا فإن أسباب القلق في المجتمعات الغربية قد أصبحت ليست ببعيدة عنا.

الأعراض العامة للقلق هي الإحساس بالانقباض وعدم الطمأنينة والتفكير المُلِحّ واضطراب النوم، وقد ينعكس هذا الاضطراب النفسي على الجسم فتبرد الأطراف ويتصبَّب العرق ويخفق القلب وتتقلص المعدة ويفتر الجسم وتتعطل القدرة على الإنتاج، وقد يهرب الإنسان إلى أحلام اليقظة كعلاج مؤقت.

وقد يصل الأمر إذا استفحل إلى عصاب القلق (Anxiety Neurosis)، ويتمثل في الوسوسة (Obsession) وهو الخضوع لفكرة مُلِحَّة مثل فكرة الموت أو المرض، أو الرهاب (الخوف المرضي) (Phobias) مثل الخوف من

الارتفاع أو الغرف الضيقة، أو العصاب القهـري (Compulsive Neurosis) مثل غسل اليدين المبالغ فيه.

وقد يتعرض مـريض القلق لأزمات حـادة (Acute Anxiety Attacks) قد تستمر دقائق أو ساعات وتنعكس أكثر ما تنعكس على الجهاز الدوري الدموي فيشعر المريض بألم في الصدر ويتهدج التنفس وتضطرب نبضات القلب.

وإذا أزمن القلق واشتد قد يؤدي إلى بعض الأمـراض النفسية الجسـدية مثل أمراض القلب أو قرحة المعدة وارتفاع ضغط الدم والبول السكري والربـو وأكزيما الجلد.

نـرجو أن يجـد القارىء في هـذا الكتاب مـا يساعـده على التغلب على مشكلة القلق سواءً بالوقاية أو العلاج.

***

# الفَصل الأول
# أسبَابُ القَلق وَأعْرَاضه وَعلامَاته

## تعريف القلق

القلق انفعال عاطفي يتميز بالتخوُّف والتوجس والترقب، بما يصاحب ذلك من تغيرات فسيولوجية وأعراض بدنية وسلوكية.

والقلق ظاهرة عامة لا تقتصر على المرضى النفسيين وحدهم، وإنما تمر بكل الناس عندما يواجهون ظروفاً معيَّنة. والاختلاف بين الأفراد في هذا الأمر يكون عادة في درجة الاستعداد الشخصي وما يترتب عليه من تفاوت بين الناس في مقدار ما يشعرون به من قلق، وكذلك في نوع الظروف والأحداث التي تحيط بهم.

يستمد القلق جذوره من غريزة الحفاظ على الذات، أي حب البقاء، وهي غريزة جوهرية لا تستقر بدونها الحياةُ، وقد يفنى الكائن الحي وتنقرض الفصيلة بأكملها.

والقلق بمفهومه العلمي والاجتماعي المباشر صفة ينفرد بها البشر، ذلك أنها تتطلب خصائصَ نفسية متطورة. والعقل البشري، بما له من وظائف الوعي والإدراك والتفكير والتمييز والتخيل والتذكر والتعلُّم والتبصُّر، يُمَكِّن صاحبَه من خلق تصورات وتوقعات لأشياءَ لم تحدث بعد على أرض الواقع استنباطاً واستنتاجاً مما سبقها من مقدمات.

وبقدر ما تكون هذه التوقعات ذات أهمية في حياتنا يكون اهتمامنا بها

وقلقنا في انتظارها. ويزداد القلق كلما ازدادت تلك الاحتمالات، وكلما اقترب الأوان المتوقع لحدوثها. وهكذا فإن القلق يرتبط بالتوقع دون تأكد، في حين أن اليقين ينفي القلق.

فالطالب ــ مثلاً ــ الذي يخرج بعد أداء الامتحان متأكداً من أنه قد أصاب في إجابته على جميع الأسئلة لا يكون قلقاً، وإن كان متشوقاً إلى معرفة النتيجة، وكذلك زميله الذي خرج متأكداً من أنه أخطأ في جميع إجاباته فإنه أيضاً لا يكون قلقاً، وإن كان آسفاً أو غاضباً أو حزيناً. أما ثالثهما ــ ذاك الذي أصاب في بعض أجوبته وأخطأ في بعضها الآخر ــ فإنه وحده الذي سيظل قَلِقاً في انتظار النتيجة.

غير أن أغلب أحداث الحياة لا تكون بهذا القدر من الوضوح والبساطة، فنحن لا نعرف عن الكون وقوانينه إلَّا النزر القليل، ولا يعلم الغيبَ إلَّا الله. وما يخبئه لنا القدر تقصرُ عن إدراكه الحواس، وحتى الذي نعرفه، كثيراً ما نقف عاجزين عن التحكم فيه. ولذلك فنحن بالضرورة معرضون للقلق، ولا فرق بيننا إلَّا في اختلاف قدراتنا على مواجهة الحياة بالإيمان والصبر والاجتهاد دون استسلام لليأس على ما مضى أو القلق على ما سيأتي.

## فسيولوجية العواطف

حواسُّنا الخمس تنقل إلينا المتغيِّرات التي لا تفتأ تتلاحق في البيئة المحيطة بنا، وهي المصادر التي يقوم عليها سلوكنا ونشاطنا.

فإذا رأينا السماء ملبدةً بالسحب تهيَّأْنا لنزول المطر، وإذا سمعنا زئير الأسد هربنا إلى مخابئنا، وإذا شممنا رائحة الدخان بحثنا عن الحريق لنطفئه، وإن ذقنا طعماً لمادة كريهة قذفناها من أفواهنا، وإذا لامست أجسامَنا

زواحفُ الأرض قفزنا ننفضها عنا. ولولا ذلك لكنَّا إذن من الغابرين.

ومن المتغيرات حولنا ما هو على نقيض ما ذكَرْنا، فهو مطلوب ومرغوب بل ربما كان ضرورياً لاستمرار حياتنا، فنحن إذا رأينا فاكهة يانعة قطفناها لنتغذى بها، وإن سمعنا صوت أهلنا دعوناهم إلينا، وإذا شممنا رائحة الطعام أقبلنا عليه، وإذا ذقنا طعمه حلواً مضغناه، وإن استلقينا على فرش وثيرة استسلمنا في طمأنينة للنوم.

ونحن مزودون بجانب هذه الحواس الخارجية بحواس داخلية تنقل إلينا ما يدور في بواطننا، فنتخذ من الخطوات ما يؤمن مصالحنا الحيوية. شعورنا بالجوع أو العطش أو التعب أو الألم أو فقدان التوازن ما هو إلاَّ مؤشر فسيولوجي يحركنا غريزياً في اتجاه الأكل أو الشرب أو الراحة أو الابتعاد عن مصادر الألم أو العمل على استعادة التوازن.

مما تقدم يتضح جليّاً أن حواسَّنا الداخلية والخارجية هي مصادرنا لإدراك ما فينا وما حولنا، وهي بعد ذلك أساس لكل العمليات العصبية التي يقوم عليها سلوكنا.

ولكن المنبهات الحسية لا تأتي فرادى، ولا يحجب بعضُها البعض، ففي كل لحظة تستقبل حواسنا أعداداً لا حصر لها من المنبِّهات، بعضها صوتي وبعضها ضوئي وبعضها غير ذلك، بعضها كبير والآخر صغير، بعضها ذو أهمية بالغة بالنسبة لنا وبعضها الآخر لا يعنينا في كثير أو قليل، بعضها يصل إلى وعينا وبعضها يتفاعل دون مستوى ذلك الوعي. وهذه المنبِّهات الحسيَّة على اختلاف أنواعها ودرجاتها ومدلولاتها تساهم جميعها بدرجات متفاوتة في تكوين الحصيلة الإدراكية الإجمالية التي تتحدد بموجبها حالتنا الوجدانية. فعندما تسود مداركنا مؤشرات تنبىء عن تهديد لسلامتنا أو إضرار بمصالحنا تنتابنا مشاعر وجدانية غير مريحة تسمى بالعواطف السالبة ومنها الحزن والغضب والخوف والقلق، أما إذا كانت الغلبة لمتغيرات مريحة وحبيبة

للنفس فإنها تكون مصحوبةً بالعواطف الموجبة كالفرح والسرور والطمأنينة والاستقرار.

والعواطف الموجبة تصاحبها عادة تفاعلاتٌ فسيولوجيةٌ تهيّىء الجسم للاسترخاء، بينما تجهز العواطف السالبة الجسمَ لتعبئة كل طاقاته المخزونة استعداداً للهجوم أو الفرار.

ولكن الأمر يصبح أكثر تعقيداً عندما تتزامن في لحظة واحدة نزعات متضاربة يحفزنا بعضها للإقدام بينما يجذبنا بعضها الآخر للإدبار، عندها سنجد أنفسنا نهباً للعواطف المتباينة وستصاب تحركاتنا بالشلل رغم ما نحن فيه من حالة استنفار، وهذا مصدر لما يسمّى بالصراع النفسي، والحالة المترتبة عليه هي القلق.

## العواطف السالبة

تحدثنا عن انفعالات الخوف والغضب والحزن والقلق. ووصفناها بالعواطف السالبة بسبب ما يصحبها من مشاعر غير مريحة وغير مرغوبة، هذا هو وجه الشبه بينها، ولكن ما هو وجه الاختلاف الذي يميزها عن بعضها؟ للإيضاح دَعُونا نتابع المثال التالي:

هب أنك وصديق لك كنتما في رحلة إلى بلد ما، وإذ أنتما فيها نشبت أزمة سياسية وانفرط معها عقد الأمن وانتشرت أعمال العنف والشغب ولم يكن أمامكما سوى الاختيار بين المجازفة بالبقاء محبوسين في فندقكما تحت رحمة الله، أو مبارحته في محاولة محفوفة بالمخاطر بغية الوصول إلى المطار ومغادرة تلك البلاد.

لا شك أنكما ستعيشان لحظات قاسية من التردد والقلق والعجز عن اتخاذ أي قرار. ولكن لنفترض أنكما قررتما في نهاية الأمر التحرك نحو

المطار على بركة الله، وما كادت تنطلق بكما السيارة حتى انهال عليكما الرصاص من كل اتجاه وأصبحتما محاطَيْن بأَتُون من النيران والقنابل والألغام.

لا شك أن الخوف سيبلغ منكما أقصى مداه.

ولكن هب أنكما تجاوزتما ـ بحمد الله ـ كل مناطق الخطر وأصبحتما بعيدين في الخلاء الآمن والسيارة تنطلق بكما نحو المطار بعد أن نجوتما إلاَّ من رصاصة واحدة أصابت كتف صاحبك مسببة له قليلاً من الألم والنزيف، وكنتما تأملان الوصول سريعاً إلى المطار لتضميدها بقسم الطوارىء هناك، ولكن فجأة توقفت ماكينة السيارة وعبثاً حاولتما إعادة تشغيلها حتى اكتشفتما بأن خزانها قد جف من الوقود، فأدركتما عندئذٍ أن سائقكما قد غفل عن تعبئته قبل التحرك، ثم اكتشفتما أنه قد ترك وراءه برميل الوقود الاحتياطي الذي كنتما قد أمرتماه بوضعه في الكابينة الخلفية تحسباً للظروف.

ألا يستبد بكما الغضب من هذا السائق الأحمق وما سببه لكما من كارثة بسبب الإهمال واللامبالاة؟ ووقفت أنت ترقب الطريق أملاً في وصول نجدة، حتى لاحت في الأفق سيارة استنجدت بها وأخذتكما لمستشفى الطوارىء، ولكنكما ما كدتما تبلغانه حتى كان صديقك قد أسلم النفس الأخير. فطفقت تصرخ وتولول وتضرب رأسك بالجدار ساخطاً على الطبيب والممرض والمستشفى والسيارة والسائق والطريق، ثم إنك بدأت رويداً رويداً تستسلم للأمر الواقع بحزن عميق.

إذا تأملنا هذا المثال لتتبُّع انفعالاتك النفسية نلاحظ أنها قد مرت بأربعة مراحل متميزة سيطر عليك في كل مرحلة منها انفعال عاطفي يختلف عن الآخر، في الأولى كان القلق من توقع المخاطر والصراع بين خيارات متضاربة، وفي الثانية كان الخوف بسبب خطر الموت الماثل أمامكما كحقيقة

واقعـة، وفي الثـالثـة كـان الغضب بسبب مـا ارتكبـه السـائق في حقكمـا من حماقات، وفي الرابعة،كان الحزن بسبب فقدك لشخص عزيز.

فالقلق مرتبط بالتوقع، والخوف بالمواجهة، والغضب بالضـرر، والحزن بالفقد.

الغضب يدفعنا للهجوم، والخوف للفرار، والحزن للامتثال، أمـا القلق فيتركنا عاجزين عن الحركة في أي اتجاه.

الحزن مرتبط بـالماضي، وهـذا لا سبيل لتغييـره ولا مناصَ من قبـوله. والخوف والغضب مرتبطان بالحاضر، وهذا ماثـل أمامنـا نشهده ونقـدر حجمه ونقرر التعامل معه بالفرار أو الهجوم. أما المستقبل فإنـه غير معلوم، لا نـدري على وجه التحديد واليقين هل سيأتي وكيف ومتى، ولذلـك يستحيل علينـا أن نحدد مسبقاً أي تصرف سيكون ملائماً لمواجهته.

ولكن يلزمنا القول هنا بأن ما أوردناه، وإن كان ضرورياً لتوضيـح طبيعة الـظواهر الانفعـالية، إلَّا أنـه من الناحيـة الواقعيـة ينطوي على قـدر بالـغ من التبسيط.

فـدوائر الـزمان ليست كيـانات مستقلة عن بعضهـا البعض، وإنمـا هي حلقات مترابطة ومتفاعلة. فالمستقبل تشتـرك في تحديـده عناصـر ما كـان في المـاضي، وما هـو كائن الآن. والحـاضر نِتـاج لمـا قبله، وسبب لمـا بعـده. والمـاضي قد تـرك بصماتـه وتبعاتـه على الحاضـر والمستقبل. ولـذلـك فـإن انفعـالات الحزن والخـوف والقلق، التي ترتبط أسـاساً بـالمـاضي والحـاضـر والمستقبـل على التـوالي لا تعـدو إلَّا أن تكـون ممتـزجـة ببعضهــا في أغلب الأحيان.

ولنأخذ مثالاً بسيطاً: وفاة زوج تاركاً أرملة وخمسة أطفال.

فمـا هي الانفعالات التي تكيف الحـالة النفسيـة لهذه المـرأة في هـذه اللحظة؟

أولاً: الحزن على فقد زوجها وشريك حياتها، وثانياً: الخوف من مواجهة ظروف الحياة لوحدها، وثالثاً: القلق على مستقبل أطفالها واحتياجات معيشتهم وتعليمهم وحمايتهم. وهكذا يجتمع في تحديد انفعالات هذه الأرملة عناصر من الماضي والحاضر والمستقبل.

ولكن الماضي قد عُلِم، والحاضر ماثل ومعروف، أما المستقبل فهو المجهول.

ولذلك فإن الخوف من المجهول ـ أي: القلق ـ هو القاسم المشترك الأعظم لمختلف الاضطرابات العصابية، بما فيها حالات القلق والاكتئاب النفسي والوسواس القهري والخوف المرضي والهستريا وتوهم المرض وغيرها.

## وظيفة القلق

لقد أوردنا فيما تقدم أن القلق ليس مرضاً في كل الحالات، بل هو في الغالب الأعم ظاهرة طبيعية في حياتنا اليومية، ويؤدي وظيفة حيوية وضرورية، لأنه كلما حلت بنا المخاطر ينقلنا على الفور إلى حالة تنبُّهٍ واستنفار وحشد لكافة طاقاتنا العقلية والجسدية، استعداداً للتحرك العاجل وفقاً لما تتطلبه الظروف.

ولنأخذ مثالاً على ذلك:

تخيل أنك قد أويت إلى فراشك مرهقاً بعد عمل يوم طويل وقد بلغ منك التعب والإعياء حداً ظننت معه أنك قد استنفدت كل طاقة لديك. ولكنك ما كدت تستسلم لسلطان النوم حتى تناهى إليك صراخ زوجتك تستغيث وتناديك وتذكر في صراخها اسم طفلكما الصغير.

في لمح البصر تجد نفسك قد انتفضت واقفاً في حالة من اليقظة الفورية، وقلبك يخفق بشدة، وتنفسك يتسارع وعضلاتك تنقبض استعداداً للحركة، وفي لمح البصر تجد نفسك قد وصلت إلى جوار زوجتك مستعداً لكل شيء، قبل أن تكون قد عرفت أي شيء.

إنك ما كنت لتستطيع فعل ذلك، وبهذه السرعة، وفي حالة الإرهاق التي كنت عليها، لولا أن تنبيهاً وتنشيطاً فورياً قد سرى في جسمك دون وعي منك.

والآن تصور أنك عندما وصلت وجدت طفلك في حالة طبيعية، وأخبرتك زوجتك التي استعادت يقظتها لتوِّها بأنها قد أفزعها كابوس بأن الطفل يموت.

ماذا يحدث؟

تتنفس الصعداء. وما هي إلاَّ لحظات حتى تكون قد رجعت لحالتك الطبيعية، ولربما تضحك ارتياحاً أو سخطاً، ولكنك على أي حال تعود لتشعر مرة أخرى بما كان لديك من إرهاق ونعاس، وتستسلم للنوم من جديد.

هذه حالة من القلق الحادّ الناتج من الذعر على مصير ابنك، هيَّأَتْك لنجدته لو كنت وجدت حاجة لذلك، وتلاشت عندما زال سببها.

ألم يكن قلقك هذا ضرورياً قبل أن تتضح لك جلية الأمر؟

ولنرجع للمثال مرة أخرى:

تصور، بدلاً عن ذلك، أنك كنت قد وجدت طفلك في حالة غيبوبة، وكانت درجة حرارته عالية، وأنفاسه تكاد تختنق، وهو يشهق كأنه على وشك أن يموت. ماذا يحدث؟

ستجد نفسك قد ارتديت ملابسك في فترة قياسية، وخطفت الطفل ومفتاح السيارة، وهرعت قفزاً إلى المرآب، وقُدْتَ سيارتك، وما هي إلاَّ

دقائق حتى كنت في غرفة الحوادث بالمستشفى منتصباً أمام الطبيب، غير مكترث بالإجراءات ولا الحراس ولا استفسارات ممرضة الاستقبال.

نفترض أن الطبيب بعد أن أجرى عليه الكشف أمامك بعناية واهتمام وضع التشخيص المناسب وبدأ في المعالجة الفورية، وبدأت الحمى تفتر وزالت كل الأعراض الأخرى وطمأنك الطبيب على سلامته، فاطمأن قلبك.

ماذا سيحدث؟

ستنتهي بالطبع حالة الاستعداد القصوى التي كنت فيها، ويهدأ القلب وتتراجع الأنفاس وتسترخي العضلات وتحمد الله على السلامة وتعود لمنزلك ولكن بسرعة قيادة أقل، وبوقوف عند إشارات المرور. وبطريق أطول هذه المرة ولكنه أكثر أماناً. وعندما تصل إلى البيت ستحتسي بلذة كوب عصير بارد وتستسلم مرة أخرى للنوم الهادىء.

ألم يكن انزعاجك ضرورياً لإنقاذ حياة ابنك؟ وماذا لو لم تكن غير مزوَّدٍ بهذا الجهاز لليقظة والتنبيه والاستعداد والهجوم؟

ولنرجع للمثال مرة ثالثة:

تصور ـ لا قدر الله ـ أن الطبيب بعد الكشف على ابنك وجد أن حالته خطيرة، ويحتاج إلى دخول المستشفى تحت العناية المكثفة، وطلب منك الطبيب أن تكون مؤمناً وشجاعاً وأن تهيِّىء نفسك لكل الاحتمالات لأن كل مكروه جائز. وقال لك: اذهب إلى منزلك وسنتصل بك هاتفياً إذا جدَّ جديد.

هل ستذهب؟ هل ستنام؟ بالطبع لا.

بل ولن تشعر بالنعاس ولا برغبة في النوم، وستظل مستيقظاً واقفاً على قدميك طوال الليل، عيناك مشدودتان بلا هدف ولا معنى. فجهاز التنبيه والاستعداد والهجوم لا زال مستَنْفَراً، ولكن دون جدوى لأنه ليس ثمَّة ما يمكنك أن تفعله غير أن تفكر وتفكر، تفكيراً لا يقودك إلاَّ إلى مزيد من

التفكيـر، إذ لا شيء يمكنك أن تعمله غيـر أن تنتظر، وأنت لست قـادراً على الانتظار، وتراك تتعجل معرفة ما ليس بوسع أحد أن يعينك على معرفته.

والسؤال هو: هل ما زال استمرارك في حالة الاستعداد تلك ضرورياً؟

بالطبع لا.

وفي هذا تختلف هذه المرحلة عن المرحلة السابقة.

ولنمضِ مع المثال إلى أبعد من ذلك:

تصـور أن الدكتـور خـرج إليـك في الصبـاح ليقـول لـك وهـو مبتسم: الحمد لله على السلامـة، لقد تجـاوز طفلك مرحلة الخـطر، ونزلت الحـرارة وانتـظم التنفس وزالت بقية الأعـراض، وبوسعـك الآن أن تدخـل لـزيـارتـه، واستطرد الطبيب قـائلاً بنبـرات واثقة: إنه قد أصـدر أوامره بـإخراج طفلك من قسم العناية المركزة إلى غرفة عـادية لأنـه لم يعد بحـاجة إلى مـراقبة دقيقـة، وسيتم خروجه من المستشفى صباح الغد بإذن الله.

ماذا سيكون رد الفعل التلقائي؟

سترفع يديك بالحمد والشكر لله، وتشعر بموجة من الراحة والاستـرخاء تسـري في جسدك، ويعـود إليك الهـدوء، وترجـع إلى بيتك حيث تنـام نومـاً طويلاً تستعيد به قواك.

ولكن دعنا نتصور أن الأمور سارت على نحو آخر، وبدلاً ممَّا قيل خرج إليك الطبيب وكل تعابير وجهه تنم عن خطورة ما سيقول:

(يا أبا فلان إن الحالة لا زالت خطيرة، يمكنك أن تـدخل ولكن بهـدوء تام لتلقي نظرة على ابنـك ثم تخرج، إننـا فعلنا من جـانبنا كـل ما نستـطيع، وسنظل نفعل، ولكنني أُصدقُك القولَ بأن الأمل جِدّ ضعيف، إن لم ينقطع).

كيف سيكون وقع ذلك عليك؟

موجة من الحزن البارد تنصبُّ على جسدك.

ولوهلة ستشعر كأن كل قواك تخور، ويسودك إحساس هو مزيج من الحزن والخوف والقلق، ولكنك لم تفقد الأمل، تظل مشدود الأعصاب متوتراً لا تستقر على قرار، ولا رغبة لك في طعام ولا نوم، ولا تفكير سوى في حالة ابنك. ماذا أفعل؟ تحاول أن تراجع النفس وتطرد التفكير، ولكنك كلما قذفت به من الباب عاد راجعاً إليك من النافذة.

ويستمر القلق.

هل يفيد ذلك ابنك في شيء؟

بالطبع لا.

وهل ستستطيع ـ مهما أوتيت من قوة ـ أن تظل محافظاً على حالة التأهب هذه بلا نهاية؟

ماذا لو استمرت الحالة على ذلك يومين أو ثلاثة أو أسبوع أو أكثر؟

ستجد نفسك مضطراً للنوم عندما يبلغ منك التعب مداه، ولكنه سيكون نوماً قلِقاً ومتقطعاً ومصحوباً بالأحلام المزعجة. ستكون مضطراً للأكل، ولكنه سيكون بدون شهية، ودون مضغ للطعام في فم جفَّ منه اللعاب. وقد تبدأ في تصريف بعض شؤونك الضرورية، ولكن دون انتباه أو تركيز، وبكثير من الإرهاق والنسيان. وستشكو من أعراض أخرى كثيرة بسبب استمرار القلق وعدم الاستقرار والخوف والإجهاد، وما يترتب على كل ذلك من توتر واضطراب وسرعة انفعال ورجفة في اليدين وعدم انتظام في ضربات القلب وضيق في التنفس إلى جانب الإعياء والدوار والصداع وغير ذلك من أعراض القلق المستمر لفترة طويلة.

وهكذا فإن القلق الحادّ، الذي كان في البداية رد فعل ضروري

وإيجابي، تحول عندما تجاوز وقته إلى حالة سلبية تتمخض عنها أعراض نفسية وجسدية لا تخدم الغرض الذي نشأت بسببه.

هذا هو القلق المرضي.

ولنذهب مع المثال إلى ما هو أبعد، فنفترض أن حالة الطفل ـ لا قدر الله ـ قد انتهت إلى مضاعفات منها تخلف نموه العقلي والجسدي والشلل النصفي. ولم تعد هناك حاجة لوجوده بالمستشفى وتم خروجه إلى البيت لترعاه الأسرة وتعطيه العلاج الخارجي حسب المواعيد دون خوف مباشر من موت وشيك، ولكن أيضاً دون أمل في شفاء يجعله قادراً على الحياة الطبيعية.

ماذا سيحدث للأب؟

**القلق!**

إنه لا يستطيع أن يظل حارساً لطفله طوال اليوم، لا بد من الذهاب للعمل، ولا بد من أداء واجبات الأسرة وإحضار مستلزمات البيت، ولا بد من الاهتمام بالشؤون الحياتية المالية منها والاجتماعية والعاطفية. وسيجد الأب نفسه مضطراً لأن يجرجر خطواته في هذا الاتجاه.

سيظن ذلك مستحيلًا في البداية، ولكنه سيفعله رغم أنفه، وسيتمكن من إنجاز بعض الشؤون، غير أنه سيظل مشغول الفكر بحالة ابنه، غير قادر على الاسترخاء، أو النوم الهادىء أو الأكل بشهية، وسيتعب جسمه أكثر فأكثر نتيجة الإرهاق المزمن، الذي ينعكس بدوره على الجهاز العصبي مُحدِثاً الكثيرَ من الأعراض النفسية والجسدية التي سنتناولها بمزيد من التفصيل فيما بعد. وهكذا يتحول القلق إلى اضطراب نفسي مزمن فَقَدَ ارتباطه المباشر بأسبابه الأولى ليصبح حالة مرض قائم بذاته.

هذا هو القلق المزمن.

والسؤال هو: هل يحدث ذلك في كل الحالات المماثلة؟

بالطبع لا.

فالناس يختلفون كثيراً في ردود أفعالهم للضغوط التي تواجههم.

البعض، كصاحبنا، قد يصل بهم القلق إلى درجة المرض، والبعض الآخر قد يلجأ للهروب من واقعه باستعمال المُخدِّرات والمُسْكِرَات، وبعضهم قد ينتهي إلى انحرافات سلوكية خطيرة. ولكن أغلب الأسوياء من الناس سيتمكَّنون بثاقب فكرهم وقوة إرادتهم من احتواء قلقهم عندما يكون قد استنفد أغراضه أو فقد جدواه...

## القلق المرضي

يبدو الآن واضحاً أننا نتعامل مع نوعين متميزين من القلق، أحدهما القلق الطبيعي الذي ينشأ في ظروف ضاغطة تبرر نشأته، وتظل حدَّته على درجة توازي حدة المؤثرات المسببة له. والنوع الآخر هو القلق المرضي الذي يفتقر إلى المعقولية فيما يتعلق بأسباب نشوئه أو درجة حدته أو فترة استمراره.

وقد نرى هذا التصنيف واضحاً للغاية، وقد نظن لذلك أن التمييز بين القلق الطبيعي والقلق المرضي أمر في غاية السهولة والبساطة. ولكن هذا ليس صحيحاً إلاَّ في نسبة ضئيلة من الحالات، إذ أنَّه من الصعوبة بمكان وضع خط فاصل بين الطرفين.

ومن الناحية الواقعية، فإن أغلب حالات القلق التي تواجه الناس في حياتهم اليومية، تتخذ موقفاً وسطاً بين الاثنين ـ القلق المرضي والقلق الطبيعي. ولا شك أننا إذا تمعَّنا في الأشخاص المحيطين بنا سنلاحظ من

بينهم عـدداً من الميَّالين للقلق أكثـر من غيرهم، رغم أننـا قـد لا نـوافق على تصنيفهم جميعـاً كمرضى نفسيين. حتى هم أنفسهم ربمـا يكـونـون مُـدرِكين لطباعهم هذه، وقد يعبرون عنها في أحاديثهم وملاحـظاتهـم، ولكنهم مع هـذا لا يعتبرون أنفسهـم مرضى نفسيين، ولا يقبلون أن يوصَفوا بذلك.

هؤلاء بـطبيعة الحـال لا يذهبـون لاستشارة الـطبيب النفسي، كما أنهم ليسوا بحاجة للذهاب إليه. ما يحتاجونه حقاً هو مساعدة من نوع آخـر، تتمثل في المؤازرة والنصـح والتربيـة والتوجيـه والإرشاد من قبـل ذويهم ومن جهات الاختصاص في المؤسسات التربوية والدينية والاجتماعية.

الـوقـايـة خيـر من العـلاج، والكثيـرون ممَّن وصلوا إلى مـرحلة القلق المرضي ما كانوا ليصلوها لو توفّرت لهم عـوامل الـرعايـة والوقـاية في مـراحل مبكرة من حياتهم، خاصة في فترتَي الطفولة والمراهقة.

هنـاك نمط من الشخصيات يسمى بـالشخصيـة العُصـابيـة تكـون لـدى صاحبها قابلية زائدة للاستجـابة للقلق. والعـوامل التي تحـدد هذه الشخصيـة تشمل النواحي الوراثية والمؤثرات العائلية والتربـوية والعـاطفية والاجتمـاعية، والمصادفات الحياتية، وغير ذلك مما سوف نبينه بالتفصيل فيما بعد.

## الـقـلـق والتـعـلُّـم

الحياة صراع متصل يبدأ بالنَّفَس الأول عندما يخرج الطفل من بطن أمه فيقاوم ضغط الجو الخارجي ليملأ رئتيه بالهواء. ويظل هـذا الكائن الحي في صراع مع المتغيِّرات البيئية حتى يسلم النَّفَسَ الأخير.

وكـل تجربـة يمر بهـا الإنسان تتـرك آثاراً في حيـاته، بعضهـا إيجـابـي وبعضهـا سلبـي، ولكنها تجـارب مهمـة في جميـع الأحـوال، لأنـه ينمـو من خلالها، ولأن تأثيراتها تنعكس على تجاربه اللاحقـة. الحياه مـدرسة فصـولها

مفتوحة طوال العمر، لا تتوقف دروسها بالنهار أو الليل، ولا تعرف العطلات أو الفسحات، بعض دروسها قاسية ومؤلمة، ولكنها مفيدة.

والإنسان يتعلم ويتعلم.

راغباً يتعلم، وناقماً يتعلم.

ولكن الناس يختلفون في مغزى ما يتعلمونه من الحياة.

البعض يتعلم القوة أو الضعف، الشجاعة أو الجبن، الصدق أو الكذب، الكرم أو البخل، الفضيلة أو الرذيلة.

ووسائل التعلم مختلفة، منها المحاولة والخطأ، ومنها التعلُّم المشروط، ومنها الإلهام، ومنها التشبه أو التقليد، وغير ذلك.

التجارب التي تتمخض عن نتائج إيجابية (الثواب) تحفزنا لتكرارها، بينما التجارب التي تتمخض عن نتائج سلبية (العقاب) نسعى لتفاديها ونصاب بالقلق عند توقع مواجهتها. ليس ذلك فحسب، وإنما عن طريق التعميم يتولد فينا ميل طبيعي للترحيب بكل التجارب التي تشبه تجربتنا ذات النتائج الإيجابية، وتفادي كل التجارب المشابهة التي انتهت بنا إلى نتائجَ سلبية.

إذا لمس الطفل الصغير لعبة فأصدرت صوتاً موسيقياً أعجبه فإنه سيحاول أن يكرر التجربة ويستمتع بتكرارها، ولكنه إذا لمس النار فحرقت أطراف أصابعه فإنه سيتفادى إعادة لمسها وسيخاف ويصرخ إذا وضع على مقربة منها. وعن طريق التعميم فإنه قد يسعى للمس كل ما يشبه اللعبة التي أعجبته، كما يسعى للابتعاد عن كل ما يشبه النار التي حرقته.

إن كثيراً من حالات القلق النفسي المصحوب بالخوف من الدخول في تجارب معينة، مثل الخوف من الامتحانات أو المجتمعات أو الحيوانات أو بعض الأماكن، ربما يرجع سببها إلى تجارب حدثت في وقت سابق وكانت سلبية النتائج وكانت مماثلة أو مشابهة للظروف المسببة حالياً للخوف.

ولو بقيت عملية المماثلة والتشابه فاعلةً لوحدها فإنها قد تؤدي إلى حالة زيادة مطَّردة غير متناهية من التعميم. ولكنها تجد لحسن الحظ عملية مضادة لها ومؤثرة في نفس الساحة، تلك هي عملية التمييز، فإذا تكرر وقوع أحداث تبدو متشابهة ولكن بعضها يأتي بنتائج تناقض نتائج بعضها الآخر، ولم يكن بينها فوارق ملموسة في البداية، فإن تكرار وقوعها سيؤدي في النهاية لاكتشاف فوارق تكفي مهما كانت ضئيلة للتمييز بينها.

لنفترض مثلاً أنك ذهبت إلى بلدة لا تعرف لغة أهلها وكنت كلما أردت الدخول إلى المرحاض تجد دائماً أمامك بابين متشابهين تماماً، فلا تملك إلّا الدخول من أحدهما دون تمييز أو اختيار، وكان يحالفك الصواب حيناً والخطأ حيناً آخر دون أن تدري لذلك سبباً، ولكن مع تكرار المحاولة وتدقيق الملاحظة سوف تكتشف في النهاية أن الأبواب التي تبدو متشابهة تماماً في كل شيء تختلف حقيقة في شيء بسيط لم يلفت نظرك من قبل، ألا وهو وجود حرف لاتيني صغير على مقربة من كل باب يختلف رسمه في باب الرجال عن باب النساء. هذا هو التعلم عن طريق التمييز بين المتشابهات وهو الجانب المُكمِّل للتعلُّم عن طريق التعميم بين المتشابهات. فالتعميم أساسه إدراك عناصر الشبه عند تطابق النتائج، والتمييز أساسه إدراك عناصر الاختلاف عند تناقض النتائج. والتكرار والملاحظة هما وسائل هذا الإدراك.

ولكن الناس في واقع الحياة قد لا يجدون دائماً الفرص الكافية لتكرار المواقف المتشابهة عدداً من المرات يمكنهم من الاختيار بين التعميم والتمييز، وبالتالي لمعرفة ما إذا كانت التجربة المعينة ستكون نتيجتها الثواب أم العقاب. والقلق الذي يشعر به الإنسان في مواجهة التجارب الجديدة ناتج من استعجاله لمعرفة النتائج رغم استحالة التنبؤ اليقيني بها.

يقولون إنّ التكرار يعلم الحمار، ولكن الحقيقة هي أن التكرار في حد

ذاته لا يعلم أحداً شيئاً وإنما اكتشاف أشياء جديدة ومفيدة من خلال عملية التكرار والملاحظة هو الذي يعلم الحمار وغير الحمار.

فنحن عندما نجرب عمل شيء ونفشل فيه لا نكون قد رجعنا لنقطة البداية كمن لم يفعل شيئاً البتة. ذلك أن ثمة تغيُّراً لا بد أن يكون قد طرأ على تناولنا للمسألة. وهذا التغير قد نلحظه أو لا نلحظه، ولكنه في كل الأحوال لا بد أن ينعكس بشكل أو آخر على محاولاتنا اللاحقة. فإذا كان الاتجاه العام لهذا التحول إيجابياً فإن كل محاولة قادمة ستكون أكثر قرباً إلى الطريق الصحيح. ومع استمرار هذه المحاولات بما يتلاحق فيها من تعديلات ستأتي لحظة نُحرِز فيها النجاح المطلوب، الذي قد نظن خطأً أنه قد جاء وليد الصدفة.

وعلى هذا يلزمنا أن ننظر للخطأ ليس فقط باعتباره نقيض النجاح، وإنما أيضاً باعتباره الخطوة الأولى نحو ذلك النجاح. ولعل الكثيرين من الذين يخافون الفشل، ويصابون بأشد حالات القلق عند مواجهة أي تجارب غير مضمونة النجاح، يغفلون حقيقة أن هذا الفشل الذي يرتعدون لمجرد احتمال حدوثه ليس نهاية المطاف، ولربما يكون ــ حتى ولو حدث فعلاً ــ بدايةَ طريقهم إلى النجاح المرغوب. وما أكثر ما نقابل من حالات الشباب الذين يصابون بالقلق النفسي تهيُّباً من الامتحانات أو المجتمعات أو المنافسات، وتصل ببعضهم الحالة إلى درجة تعوقهم تماماً عن تحقيق طموحاتهم، بل وتمتد هذه الحالات إلى أبعد من ذلك لتؤدي إلى مضاعفات نفسية وصحية واجتماعية قد تكون ذات أثر مدمِّر لحياتهم بأسرها، والنتيجة هي أن الخوف من الفشل يصبح في الواقع أكثر ضرراً من حدوث الفشل نفسه، لأنه إذا كان الفشل يؤدي للتأخير عن تحقيق هدف ما، فإن الخوف من الفشل قد يؤدي إلى ما هو أسوأ من مجرد التأخير، أي إلى الإعاقة الكلية عن تحقيق ذلك الهدف.

والخوف من الفشل إن لم يترتب عليه التوقف الكلي عن خوض التجربة، فإنه على أقل تقدير يعرقل الأداء أثناء خوضها مما قد يؤدي إلى فشلها، وبالتالي إلى مزيد من الخوف والقلق عند المحاولة التالية. وهذا يفقد الإنسان ثقته بنفسه وبقدراته ليس فيما يتعلق بموضوع المحاولة المعينة وحدها، وإنما أيضاً فيما يتعلق بكل شيء آخر. ومن ثَمَّ يتحول القلق الناتج عن موقف واحد إلى ظاهرة مرضية من الخوف المبهم والقلق بالنسبة لكل شيء.

والخلاصة، أن توقع الفشل يؤدي إلى القلق الذي يؤدي بدوره إلى مزيد من الفشل مما يقود إلى زيادة توقعات الفشل، وبهذا تكتمل الحلقة المفرغة. وهكذا فإن توقع الفشل يتحول بفضل عامل القلق النفسي الناشىء عنه إلى تنبؤ محقِّقٍ لذاته، ويصبح المريض بذلك ليس عاجزاً فقط وإنما يائساً أيضاً، ولعل هذا يفسر ما هو معلوم من أن القلق كلما ازدادت مدة استمراره كلما ازداد معدل ما يرافقه من اليأس والاكتئاب.

## أسباب القلق

كما أوردنا سالفاً: القلق في جوهره هو رد فعل طبيعي لعوامل ومؤثرات داخلية أو خارجية ضاغطة. ولذلك فمن الطبيعي أن تزيد أعراض القلق مع ازدياد الضغوط النفسية. كما أن القابلية للاستجابة لهذه الضغوط تعتمد إلى حد بعيد على طاقة الفرد وقدرته على التوازن في ظل المستجدات الظرفية حتى لا يتحول القلق الطبيعي إلى قلق مرضي. ومن ناحية أخرى، فإن الإنسان ككائن اجتماعي يعيش مع الآخرين يجد في علاقتهم به ودعمهم له ما يمكن أن يساهم إيجاباً أو سلباً في مقدرته على مقاومة الضغوط النفسية التي ينتج عنها القلق. وعلى هذا فإن احتمال الإصابة بمرض القلق تحدده المعادلة بين الضغوط النفسية من جهة وطاقة الفرد الذاتية من جهة ثانية،

ومـا يتوفـر له من السنـد الاجتماعي من جهـة ثالثـة. وسنتناول الآن بشيء من التفصيل كل واحد من هذه العوامل على حدة.

(١) الضغـوط النفسيـة:

الإنسان شأنه شأن كل كائن حي يخضـع في كل لحـظة من حياتـه إلى متغيـرات لا تُحصى ولا تتوقف، بعضهـا من داخله والبعض الآخـر يـأتيـه من خـارجه. فـالمتغيرات الـداخلية تشمـل جميع الـوظائف الحيـوية، كشعـورنـا بـالجوع أو الشبـع، العـطش أو الارتـواء، التعب أو الـراحـة، الألم أو اللذة، المرض أو العافية.

والمتغيـرات الخارجيـة أيضاً كثيـرة ومتعددة منهـا المتغيـرات الـطبيعيـة كدرجة الحرارة الخارجية والرطوبة والضوء والهواء والأمطار والريـاح والكوارث الأرضية والجوية، وما إلى ذلك من العوامل المتعلقة بالبيئة الطبيعية. وبجانب ذلـك هنالـك العوامـل الناشئـة في البيئة الاجتمـاعية مثـل العلاقـات العائليـة والإنسانية، والتعامل بين الناس في البيت والشارع وميدان العمل، والمصـالح السياسية والاقتصادية والثقافية وما إلى ذلك.

وبفضـل الجهاز العصبـي تنتقـل الإشـارات الـدالـة على مختلف هـذه التغيرات من مواقع تأثيرها عن طريق الأعصاب الطرفية وعبر الحواس الخمسة إلى مواقع التحليل والتقويم والاستجابة والتخزين في الجهاز العصبـي ومركزه الدماغ.

وبديهي أن الإنسان حتى في قمـة أوقات اليقـظة والتنبه لا يمكن لـه أن يكون واعياً بكل هذه المتغيـرات، وهو لا يحتـاج لذلـك، لأن تصريف أغلب الاستجـابات يتم داخـل عقله وجسده بصـورة تلقائيـة دون حاجـة إلى دخـول منطقة الوعي إلاَّ عندما تبلغ قَدْراً من الحِدَّة والأهمية يتطلب ذلك.

وبما أن بعض هذه المتغيرات يكون محققاً لاحتياجاتنا الثابتة أو المؤقتة، وبعضها الآخر يأتي متعارضاً مع مصالحنا واحتياجاتنا، فإن حدوث هذه المتغيرات يثير فينا أحاسيسَ عاطفيةً تتمشى مع دلالة هذه المتغيرات، بحيث يكون محتوى شعورنا العاطفي تجاهها إما إيجابياً كالفرح والنشوة والرضا والسرور، أو سلبياً كالغضب والخوف والحزن والضيق. والحصيلة الكلية لمجموعة المشاعر الإيجابية والسلبية التي تتفاعل في اللحظة المعينة هي التي تحدد الاتجاه العام لمزاجنا الوجداني السائد.

يمكن القول إجمالاً بأن الظروف السائدة في البيئة الطبيعية والاجتماعية المحيطة بالفرد تلعب دوراً رئيسياً في نشوء حالات القلق النفسي. وبما أن كل تغيير في التوازن السائد يتطلب جهداً لإعادة الاستقرار على نحو جديد، فإن الإنسان أكثر ما يكون عرضة للقلق النفسي عند حدوث تغيرات كبيرة وهامة، خاصة إذا ما جاءت مفاجئة. ولذلك فمن الطبيعي أن تكون كل تجربة جديدة مدعاةً للقلق؛ فاليوم الأول في المدرسة أو العمل، ومواجهة مواقف جديدة، ومقابلة شخصيات غير مألوفة أو ذات هيبة، والإقبال على خطوة هامة كالزواج أو الوضع أو الارتحال أو المرض أو دخول المستشفى، أو المنافسة في مسابقة أو غير ذلك، كلها قد تكون مناسبات تثير القلق والارتباك.

ونحن بالطبع لا ندرك وجود المخاطر إلاَّ عن طريق الإشارات الدالة عليها والتي تلتقطها الحواس وينقلها الجهاز العصبي. ولذا فإن وجود مصدر الخطر لا يقود بذاته إلى حدوث القلق في غيبة الالتقاط الحسي. فالأصمُّ قد يبتسم بينما القاضي ينطق الحكم بإعدامه، والأعمى قد يلهو بينما الوحش الكاسر يكاد ينقض عليه، وفاقد حاسة الشم قد يظل نائماً ورائحة الحريق تملأ المكان، والمصاب بالخدر لا يحرك ساكناً والأفعى تزحف على ساقيه.

على أن مجرد التقاط الإشارات الدالة على وجود الشيء لا يكفي

للتعرف على كنه ذلك الشيء، فلا بد من سلامة الإدراك، وذلك يعتمد على المعرفة والتجربة والذاكرة. فالطفل الرضيع قد يضاحك ألسنة اللهب وهو مبصر يراها تقترب من مرقده، والبدوي قد لا يستجيب لصفارة الإنذار رغم حِدَّة سمعه، ومن فقد ذاكرته قد لا يتعرف على أمه وهي واقفة أمامه.

ثم إنه حتى لو توفر لنا الإدراك السليم لطبيعة الشيء فإن ذلك وحده ليس كافياً لتحديد دلالته لنا. فالحدث الواحد لا يعني نفس الشيء وبنفس القدر لكل الناس وفي كل الأوقات. لنأخذ مثلاً: طالبان متساويان في العمر والمعرفة استلم كل منهما على حدة وهو في غرفته بالداخلية برقية تقول: (توفي والدك لرحمة ربه تعالى صباح اليوم الخميس)، هذا بالطبع حدث متساوٍ في حقيقته، والطالبان متساويان في مقدرتهما على فهم حقيقته وإدراك معناه. ولكن هل سيكون تأثير ذلك عليهما متساوياً؟ ماذا لو كان أحدهما قد عاش طوال عمره مع والده الذي كان شخصية اجتماعية مرموقة وكان مثالاً للتقوى ومكارم الأخلاق، وكان يحب هذا الابن حباً جماً ويحيطه بعناية ورعاية وعطف متواصل، وكان الابن لا يزال يعتمد عليه كل الاعتماد في معيشته وتربيته ومواصلة تعليمه، بينما زميله الطالب الآخر كان والده على نقيض ذلك تماماً. فقد هجر والدة الطالب بعد شهر واحد من زواجهما وعذبها وأهانها، ثم تركها ولم يسأل عنها ولا عن الابن ولم يحضر ولو مرة واحدة لزيارة ابنه ولم يرسل له يوماً نفقة ولا إعانة ولا مجرد هدية أو خطاب، وقد نشأ الولد في بيت خاله الذي قام نحوه بكل واجبات الأبوة. الحدث واحد ومحتواه واضح لا لبس فيه ولا غموض ولكن هل تتساوى قيمة الحدث وأهميته لدى هذين الطالبين؟ وبالتالي هل يتساوى تأثيره النفسي عليهما؟

الاختلاف في تقويم الحدث ليس مقصوراً على الاختلافات بين الأفراد، حتى بالنسبة للشخص نفسه، فإن قيمة الحدث قد تختلف من ظرف لآخر، فما قد يؤثر عليك كثيراً في مرحلة من حياتك، قد لا يثير لديك اهتماماً

في مرحلة أخرى، ومـا يعجبك في شخص معين قـد لا تستحسنه عنـد غيره، وما يضحكك الآن قد يبكيك غداً.

لقد صدرت في الآونة الأخيرة دراسات عديـدة تحاول تقـويم الأحداث الحيـاتية التي تسبب الضغـوط النفسية، وتم وضـع هـذه الأحـداث في قـوائم تعطي قيمة حسابية لكل حدث بناء على تقديـرات إحصائيـة. وبعد أن يجيب الشخص المفحـوص على كـل الأسئلة الـواردة في الاستبيـان يتـولى القـائم بالدراسة تجميع النقاط التي حصل عليها المفحوص لتحديد معدله الإجمـالي من الأحداث الحياتيـة. ولقد أكـدت بعض هذه التجـارب أن هذا المعـدل له علاقة تنبىء عن توافق زمني مع نشوء الأمراض المرتبطة بـالقلق والتوتـر. غير أن هذا التوافق لم يكن ثابتاً في التجارب المختلفة. هذا التضارب في النتائج يمكن تفسيره بالاختلاف بين الأفراد والجماعات في تقويم دلالات كل حـدث من الأحداث الحياتيـة، كما نـلاحظ وجود اختـلافات كبيـرة في تقديـر أهمية الحـدث الحياتي المعين من مجتمـع لآخـر بـاختـلاف الخصـائص الـدينيـة، والحضارية والاجتماعية.

**(٢) طاقة الفرد الذاتية:**

إن القدرة الذاتية للفرد على مقـاومة الـظروف الضاغـطة نفسياً تحـددها جملة خصائصه الحيوية والنفسية والاجتماعية.

**فهناك أولاً ــ اختلافـات بين الأفراد في المـوروثات الحيـوية:** كـالقوة الجسدية، ومعدل الذكاء الفطري، وتوازن الجهاز العصبـي، والغدد الصماء، والوظائف الحيوية الداخلية.

**ثانياً ــ الجنس:** فـالرجـال والنساء لا يستجيبـون بنفس القدر من القلق لنفس المؤثرات. ليس ذلك لأن الرجل أقوى من المرأة أو العكس، وإنما لأن تكوينهما العضوي والنفسي والوظيفي مختلف. كما أن المؤثرات الاجتمـاعية من تربية وعادات وتقاليد وقيم وأعراف وأدوار حيـاتية جميعها تهيِّـىء الجنسين

لاستجابات متباينة. ولعل القارىء الكريم يلاحظ في أسرته أن ما يهم الزوج ويقلقه كثيراً قد لا يحدث نفس الأثر في زوجته، وكذلك فإن ما يؤرق الزوجة ويزعجها قد يعتبره الزوج أمراً قليل الأهمية. وكذلك الحال عند مقارنة الأخ بأخته، أو مقارنة أي فردين من الجنسين.

**ثالثاً ــ العمر**: فالأطفال يتأثرون أكثر ما يتأثرون بالجو العائلي وقربهم من مصادر الحنان الذي تمثله الأم، وفي فترة المراهقة يتحول الكثير من الاهتمام لمجموعات الأنداد، أما الشباب فيهتمون بإبراز الشخصية وبالعلاقات الثنائية، وفي سن النضوج يفكر الإنسان في تدعيم وضعه الاجتماعي والمهني والاقتصادي وتأمين المستقبل، وفي خريف العمر يتجه الاهتمام إلى الذرية وصِلات الرحم وصالح الأعمال. وليس الاختلاف قاصراً على ما ذكرنا من الأمثلة، وإنما يتعداها ليشمل قوائم تفصيلية بالأولويات لكل مرحلة من العمر.

**رابعاً ــ أنماط الشخصية وسماتها الأساسية**: فبعض الناس بطبيعتهم أميل إلى القلق، بينما البعض الآخر نادراً ما يظهرون اهتماماً بالأحداث الدائرة من حولهم. فعندما ينشأ وضع يدعو للانزعاج في مكان يجمع عدداً من الأفراد من نفس الجنس وفي نفس العمر كالمدرسة الداخلية مثلاً، فإننا نلاحظ اختلافات واضحة في ردود فعل الأفراد، ليس فقط من حيث درجة التأثر بالحدث وإنما أيضاً في نوعية ذلك التأثر.

**خامساً ــ الحالة الصحية**: فالإنسان يكون أضعف ما يكون نفسياً عند المرض، لأن المرض يضعف القدرات الدفاعية للإنسان ويقيد حركته ويسبب له مناخاً نفسياً سلبياً. ولذلك فإنه إذا تلقى شخصان متساويان خبراً يدعو للقلق والانزعاج، وكان أحدهما ساعة وصول الخبر طريح الفراش بسبب الحمى أو عملية جراحية مثلاً بينما كان الآخر بكامل صحته وعافيته، فإن الأول سيكون أكثر قابلية للتأثر والانفعال. وما يقال عن الأمراض العضوية

ينطبق أيضاً وبصورة أكبر على الاضطرابات النفسية وخاصة العصابية.

**سادساً ــ نوع التربية والرعاية في الطفولة:** التي تتفاوت بين الأطفال وتعتمد على استقرار العلاقات الأبوية وخلو الجو العائلي من الخلافات والمنازعات، وتوفر القدر الكافي من الحنان والحماية والتشجيع والتوجيه وغرس القيم الدينية والأخلاقية ووجود القدوة الحسنة التي يقتدي بها الطفل فينشأ قوي الشخصية والإرادة والثقة بالنفس والمقدرة على التكيف. وهذا يعني أن الأسرة تلعب دوراً رئيساً وهاماً في تحديد مستقبل الطفل بما في ذلك قابليته للقلق المرضي. وتوضح الإحصائيات أن نسبة عالية من المرضى الذين يعانون من القلق قد نشأوا في أوضاع عائلية مضطربة يسودها الخلاف والنزاعات الزوجية والانفصال بين الوالدين وسوء التربية وعدم التوجيه، أو أحاطت بهم أنماط سلوكية منحرفة عند ذويهم كاستخدام المخدرات والسلوك الجنائي والنزعات العدوانية، وغير ذلك من مظاهر ضعف القيم الروحية والاجتماعية.

**سابعاً ــ نوع ومستوى التعليم:** فليس كل نوع من التعليم يساعد المرء على مواجهة نوائب الدهر ومصاعب الحياة بطريقة سليمة وبعيدة عن القلق، ولا يوجد من الإحصائيات العلمية ما يشير إلى أن عامة المتعلمين يتمتعون بحصانة من القلق النفسي تفوق من هم دونهم في التعليم، بل على النقيض من ذلك فإن أعلى معدلات القلق النفسي تسجلها بعض مجموعات المتعلمين. وهذا أمر يدعو للكثير من التأمل. على أن العيب ليس في التعليم من حيث هو وإنما في محتوى العملية التربوية السائدة بما فيها من مناهج وطرق وتدريس وتقويم وإعداد معلمين وإشراف تربوي. ولا شك أن الضرورة تقتضي مراجعة جوهرية لمحتوى وأساليب التربية، وربطها بالتراث الديني والإنساني والقيم الاجتماعية النبيلة والفهم السليم لطبيعة الحياة ودور الفرد فيها.

**ثامناً ـ التجارب السابقة مع المؤثرات التي تسبب القلق النفسي:** فالمعلوم أن كل تجربة تمر بالإنسان يكون لها تأثير على التجارب اللاحقة. قد يكون هذا التأثير إيجابياً في بعض جوانبه وسلبياً في بعضها الآخر. والاتجاه العام لهذا التأثير سلباً أو إيجاباً لا يتقرر عشوائياً، وإنما تحكمه ضوابط تلخصها حصيلة التفاعل بين العوامل المسبِّبة للتجربة والنتائج المتمخضة عنها. وفي هذا الصدد تلعب عملية التعلم المشروط دوراً بارزاً، سنتناوله بشيء من التفصيل في غير هذا الموضع.

**(٣) السند الاجتماعي:**

إن أي إنسان مهما بلغ من القوة والصحة والثقة بالنفس لا بد وأن يشعر بحاجته لمساندة الآخرين وتعاطفهم معه في السراء والضراء، فالناس بالناس. والمساندة بين الناس تأخذ أشكالاً مختلفة باختلاف الزمان والمكان، ولكنها موجودة على أي حال في كل المجتمعات.

وأنواع المساندة مختلفة، منها المادية والمعنوية والعاطفية.

بعض الناس أكثر حاجة للمساعدة من غيرهم، وبعض الظروف تجعل نفس الشخص تزداد حاجته عما كانت عليه سابقاً.

والمساندة التي نطلبها والتي نتوقعها تأتي من مصادر مختلفة في البيئة الاجتماعية المحيطة بنا، آخذة في ذلك شكل دوائر متزايدة الاتساع. ورغم علاقاتنا الواسعة إلَّا أننا ننتظر أكثر ما نحتاجه من مساندة من الأشخاص الذين تربطنا بهم علاقات خاصة، الأقرب فالأقرب.

كما أن لكل فئة دوراً يتميز عن سواها ولا تغني إحداها عما عداها، فما نحتاجه ونتوقعه من أفراد الأسرة يختلف عما نرجوه من الأصدقاء أو زملاء العمل، وحتى في داخل الأسرة تختلف الأدوار، فما نتوقعه من الوالد يختلف عما نريده من الزوج، وكذلك بالنسبة للابن والأخ والأخت والجد والعم والخال.

وكلما اكتملت لدينا هذه الأدوار يصبح ما لدينا من المساندة الاجتماعية رصيداً كافياً وشاملاً لتغطية احتياجاتنا النفسية المختلفة.

وعندما يكون الإنسان بعيداً عن أهله ومعارفه وأحبابه فإنه يشعر بعدم الراحة والطمأنينة كأنه أعزل يجول في وسط الغابة.

ويشعر المرء بغياب مصادر سنده بصورة خاصة إذا واجهته الصعاب أو ضغوط الحياة.

وهذا ينطبق أولاً وقبل كل شيء على الأوقات التي ينتابنا فيها القلق، فالسند الاجتماعي يساعدنا على مقاومة الانهزام النفسي ويجدد ثقتنا بأنفسنا ويشجعنا على مواجهة الصعاب.

لقد ازدادت معدلات القلق في زماننا هذا، خاصة في المدن والمراكز الحضرية، ولعل ذلك ـ في جزء منه على الأقل ـ مرتبط بتقلص السند الاجتماعي في حياة سكان المدينة. لقد أدى التحول الحضري إلى انتقال أعداد متزايدة من الناس من الأرياف حيث حياة التكافل الجماعي والروابط العاطفية ذات الجذور العميقة، إلى حياة المدن بكل ما فيها من كثرة الحركة والتنقل والاغتراب وعدم الاستقرار مما يضعف فرص المساندة الاجتماعية الثابتة بين الأفراد.

وبما أن كُبْرَيَات المدن هي نقاط التمركز لأغلب ما هو متاح من فرص التعليم والتدريب والعمالة والخدمات والسياحة والترفيه، فإنها تجتذب إليها الفئات الأكثر حركة وحرية وانجذاباً وراء تلك الفرص، وهؤلاء أغلبهم من المراهقين والشباب دون سن الزواج، وهم كما هو معروف أكثر الفئات عرضة للقلق وبالتالي حاجة للمساندة الاجتماعية التي لا تتوفر بالمدينة.

أما في المجتمعات الغربية المعاصرة فقد بلغ الحال حداً يبعث الذعر والإشفاق، خاصة في المدن الكبرى حيث التبعثر الأسري والتمزق العائلي

وارتفـاع معدلات الـطلاق وانفصال الأبـوين وتشرد الأطفـال والفاقـة والبطالـة والحرمان المادي والعاطفي والانجراف في متاهـات الرذيلة والإدمـان والعنف والإرهاب.

لقد تبعثر هناك شمل الأسرة الممتدة، وتمزقت الأسرة الصغيرة، وعمَّت الفـردية، وضعفت مصـادر السنـد الاجتمـاعي، وتضـاعفت معـدلات القلق، ولذلك فلا عجب أنهم أصبحوا يسمون عصرهم الراهن بعصر القلق.

## انـتـشـار الـقـلـق

القلق أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً، وحسب الإحصائيات المستقـاة من الـدراسات الميـدانية فـإن ما يعـادل ١٠ ــ ١٦ ٪ من السكان يعـانـون من القلق، هذه النسبة تختلف بالطبـع من بلد إلى آخر ومن منـطقة إلى أخـرى، كـذلـك تختلف معـدلات القلق بـاختـلاف الجنس والعمـر والتعليم والمهنـة والحالة الاجتماعية والوضع الاقتصادي والظروف السكنية، وكذلـك باختـلاف الأحوال السياسية والمناخية والاجتماعية.

وتزداد معدلات القلق في المراحل الانتقالية من العمر مثل الانتقـال من مـرحلة الرضـاعة إلى الفـطام، ومن مرحلة البيت إلى المـدرسة، ومن مـرحلة الـطفولـة إلى المراهقـة إلى سن الرشـد، وعنـد الانتقـال إلى سن اليـأس ثم المعاش والشيخوخة. ومن الضروري أن نذكر هنا أن هناك اختلافات واضحة في ملامح القلق الخاص بكل مرحلة من المراحل المذكـورة خاصـة في مدى ما يصاحبه من أعراض الاكتئاب.

أما إذا تطرقنا لمعدل القلق وسط الحالات المرضية التي تقابـل الطبيب العـام فإننـا نجده أقـل من ذلـك بكثيـر، وقـد لا يتجـاوز ٤ ــ ٧ ٪ في أغلب الدراسات المنشورة، ولعل هذا الفارق يـدل على أن نسبة عـالية من حـالات

القلق النفسي الموجودة بين أفراد المجتمع لا يلجأ أصحابها للطبيب. أما الذين يختارون استشارة الأطباء فهم في الغالب أصحاب الحالات الأكثر حدة، خاصة تلك التي يظن أصحابها أنها حالات جسدية مثل الصداع أو اضطرابات الهضم والمعدة والأمعاء، أو آلام المفاصل والعضلات، أو الفتور والإرهاق والدوار. لقد أورد شولبرج وبيرنز عام ١٩٨٨ مقارنة لنتائج ما وقع في أيديهما من كل الدراسات المنشورة وخلُصا من ذلك إلى أن معدل الحالات النفسية يتراوح ما بين ١١ إلى ٣٦ ٪ من مجموع مرتادي مراكز الرعاية الطبية الأولية. وفي استعراضٍ مماثلٍ قام به مايو وهوتون عام ١٩٨٦م كانت الاضطرابات النفسية تمثل ما بين ١٥ إلى ٣٢ ٪ من المترددين على العيادات الخارجية من المستشفيات العامة وما بين ١٥ إلى ٦١ ٪ من المنوَّمين داخل عنابر تلك المستشفيات.

على أن أغلب هذه الحالات تتخفى طبيعتها النفسية وراء ستار من الأعراض الجسدية للقلق والاكتئاب، بحيث يصعب على الطبيب غير المتخصص التعرف على حقيقتها. ولقد قدر جولد بيرج ووليامز عام ١٩٨٨م أن هذه الحالات النفسية تصل إلى ٣٥ ـ ٤٠ ٪ من مجموع ما يقابل الممارس الطبي العام. ووجد شولبرج وآخرون عام ١٩٨٦م أن ما بين ٥٠ إلى ٨٠ ٪ من هذه الحالات تخدع مظاهرها العضوية الممارس العام فيعجز عن اكتشاف منشئها النفسي ويضع لها بالخطأ تشخيصات لأمراض جسدية. وهذا هو السبب في أن تدريباً إضافياً قد بدأ يقدم للأطباء العموميين للتعرف على حالات القلق المتخفي وراء أعراض جسدية لضمان سلامة التشخيص، ومن ثَمَّ صحة المعالجة وفوريتها.

وفي العيادات النفسية الخارجية تصل نسبة القلق النفسي المصحوب بالاكتئاب أو بدونه إلى ١٧ ـ ٢٤ ٪ من مجموع الحالات. وهنا أيضاً يجب ملاحظة أن هذا العدد يقل كثيراً عن التوقعات الإحصائية المبنية على نسبة

وجـود هذه الحـالات وسط مجموع السكـان، ممـا يبين أن أعـداداً كبيـرة من مـرضى القلق النفسي لا يصلون إلى العيادات النفسيـة وهذا أمـر متوقـع، لأن القلق النفسي لا يلفت الأنـظار مثل كثيـر من الاضـطرابـات النفسيـة والعقليـة الأخـرى التي إذا لـم يحضر أصحـابها من تلقـاء أنفسهم للعـلاج فـإن الأسـرة أو غيرها قد تتولى إحضارهم.

وعلى نقيض ذلك نجد أن مريض القلق كثيراً ما يشكو من عدم تصديق الأهـل لشكواه التي يعتبـرونها مجـرد وهـم وضعف في الإرادة، وقد يحـاولون مساعدته على التخلص منها بالنصح والإرشاد أو بالنقد والتوبيخ، ولذلـك فإن أعداداً أكبر وسط مجموعة مرضى القلق النفسي يحتاجون إلى استشارات طبية تساعدهم على التعرف على كنه الحالات التي يعانون منها ووسائل مكـافحتها ذاتياً والبحث عن العلاج الطبـي لها عندما يلزم الأمر.

وبما أن مرض القلق نادراً ما يتطلب علاجاً داخلياً بعنابر المستشفيـات، فإن معدل مرضى القلق وسط نزلاء المستشفيـات النفسية يقـل عن ٥ ٪ وحتى هؤلاء فإن أغلبهم لا ينتظرون داخل المستشفى لفترات طـويلة مما يقلل أيضـاً من معدل شغلهم لأسرَّة المستشفيات النفسية إلى أقل من ١ ٪.

ولكن هذه الأرقام لا تنطبق على أقسام الـطب النفسي في المستشفيات العامة حيث يكون التركيز الأساسي على الحالات النفسية والاجتمـاعية، فهنـا قد تصل نسبة مرضى القلق إلى ١٠ ٪ من مجموع المرضى، وقـد ترتفـع في بعضها إلى ١٥ ٪.

## أعـراض الـقـلـق

دخل المريض على الطبيب وكان بادي الاضطراب والارتباك.

وعندما صافح الطبيب، لاحظ الأخير أن يد المريض ترتجف قليلاً وهي مبتلة بـالعرق البـارد، ثم تهالـك المريض على المقعـد ونـظراتـه تتجـه نحـو الطبيب في غير ثبات، ورجلاه تهتزان ويده تنتقل من حركة إلى أخرى.

ثم دار الحوار التالي:

ـ أهلاً بك ومرحباً. لقد شرفتنا. هلاّ قلت لي ممَّ تشكو؟

ـ أنا سأموت يا دكتور.

ـ كلنا سنفعل ذلك يوماً ما، ولكن ماذا بك الآن؟

ـ قلبي.

ـ ماذا به؟

ـ يكاد يخرج من بين ضلوعي، وأحياناً أشعـر به كـأنه تـوقف ثم يعود فيخفق بضعف وسرعة، وذلـك النبض كلما عـددته وجـدته زائـداً، أحيـاناً يصـل إلى مائـة وعشرين أو أكثـر. وأشعـر بضيق في التنفس كأني سأختنق، وأحياناً تتلاحق أنفاسي سريعة ولكن الهـواء لا يصل إلى صدري، وصدري أشعر به ثقيلاً كما لـو كان يـرزح تحت حجر ضخم، وأشعـر بـالـدوار وفقـدان التـوازن، ورأسي يكـاد ينفجـر، الصداع يا دكتور الصداع، إنه لا يفارقني ليـلاً أو نهاراً، لقـد فقدت الشهية للأكل وفارق عينيَّ النوم، وحتى عندما آخذ غفوة صغيرة بعد التقلب في سريري ساعات طويلة أقفز مذعوراً كأن خطراً يـداهمني أو كـأني سأمـوت وسيتوقف قلبـي ونَفَسي، وأشعـر بعـطش شـديـد ومستمـر، وأشرب كثيـراً من المـاء ولكن دون فـائـدة، وعنـدي ألم

بـالعيون وطشـاش في النظر وصعـوبة في التفكيـر وذاكرتي أصبحت ضعيفة لا أتذكر أين وضعت أشيائي، وحتى إذا كنت سـائراً لقضـاء أمر ما، أنسى في الطريق ما أنا ذاهب إليه.

إنني أعـرف أمـراضـاً كثيـرة ورأيت كثيـراً من أهلي ومعـارفي يمـرضـون، ولكن لم أرَ أو أسمـع بمـرض فـظيـع كمـرضي هـذا، ولا أظن أنني سأعيش، مرضي خطير وغير معروف، لقد ذهبت إلى عـدد كبير من الأطبـاء وأخبـرتهم عن آلام القلب والصـدر والـرأس والعضلات والمفاصل، وسوء الهضم والحـرقان الشـديد والإمسـاك والبول الكثير. وعلى فكرة كل خمس دقـائق أدخل الحمـام للتبول. آه، لقـد نسيت يـا دكتـور أن أذكـر الفتـور والإرهـاق والتعب الـذي ينتـابني لأقـل مجهـود، وأشعـر بحمى داخليــة في جسمي ورجفـة وبـرودة وخدر في يـديَّ ورجليَّ، ورغم ذلك يقـول لي الأطباء أنت بخيـر، أنا أعـرف أنهم يطمئنونني فقط، أو ربما كـان مـرضي هـذا جديداً وغير معروف في الطب.

ــ هل تشعر بالقلق؟

ــ قلق شديد يا دكتور، هذه أكبر مشكلة، ولكن قلقي كله بسبب هـذا المرض لأنه فظيع وغير معروف، أنا قلق لأنني أعرف خطورة حالتي وأتوقع الموت في أي لحظة وأشعر بالخوف الشديد وأحيانـاً أغضب لأتفه الأسباب وأثور وأحطم أي شيء أجده أمامي، وأحيـاناً أضـرب رأسي بـالحـائط بسبب القلق والضيق والتـوتـر، ولقـد أصبحت لا أستطيع أن أتحكم في نفسي وفقدت هدوء الأعصاب وأتعجل أي شيء، لا أستـطيـع الانتـظار أبـداً، وأصعب شيء بـالنسبـة لي هـو الانتظار.

ــ ذكرت الخوف، ممَّ تخاف بالضبط؟

ـ من كل شيء يا دكتور: من المرض، من الموت، من الجنون، من المستقبل، من أي شيء، مما أعرفه ومما لا أعرفه، رعباً من أي حركة أو صوت. في البيت يقولون لي لا تكن جباناً، أنا لست بالجبان، ولكني أصبحت الآن أخاف من أي شيء، كل هذا بسبب المرض، هل هناك علاج يا دكتور؟ هل هذا المرض معروف للطب؟ أخبروني إنَّك دكتور ممتاز. ولذلك قلت لنفسي يجب أن أذهب إليه. أرجوك يا دكتور طمئني؟ هل سأشفى من هذا المرض العُضَال؟ إذا عالجتني سأكون ممنوناً لك طول العمر. لقد ذهبت لأطباء كثيرين حتى الآن، ولكنهم لم يسألوني كما سألتني، وإذا بدأت أتكلم يقاطعوني بأسئلتهم، وقبل أن أشرح ما أريد يقولون إنهم يعرفون. لقد أجرَوا علي الكشف في كل مرة، وعملوا فحوصات وصور أشعة ورسم قلب. وقالوا كل شيء تمام. ولكن هناك أمراض لا تظهر في الكشف والفحوصات، أليس كذلك يا دكتور؟ ما هو مرضي؟ أرجو أن تخبرني كما أرجوك أن تعالجني لأنني لم أعد أحتمل شيئاً حتى الكلام.

ما ذكره هذا المريض يمثل بعضاً من أهم الأعراض المعروفة للقلق النفسي، ولكنها ليست كل شيء فهناك الكثير من الأعراض الأخرى، بعضها يشعر به المريض نفسه وبعضها يلاحظها الناس المحيطون به. بعضها أعراض نفسية مثل التوجس والخوف والتوتر والضيق، وبعضها أعراض جسدية مثل الصداع والفتور والآلام العامة بالجسد، ثم إن بعض الأعراض ترجع للجهاز العصبي وبعضها الآخر يرجع للدورة الدموية والتنفس والجهاز الهضمي والجهاز البولي والتناسلي والجهاز الحركي وغيرها.

ولربما نتساءل: لماذا يسبب القلق كل هذه الأعراض المتعددة والمتنوعة، والتي يندر أن تجتمع جميعها في مرض واحد؟

قبل أن نحاول الإجابة على هذا السؤال دعونا نتأمل المثال الآتي :

فارس يمتطي صهوة جواده وصل إلى مفترق الطرق وهو على عجل إذ يطارده الأعداء. كان متردداً أيميناً ينعطف أم يساراً، وكانت يده اليمنى تلهب ظهر الفرس لتحفزه للاندفاع بينما يده اليسرى تشد بكل قوتها على اللجام مانعة الفرس من التحرك في هذا الاتجاه أو ذاك.

إذا استمر هذا الوضع طويلاً فإن الإجهاد والإعياء ـ بغير طائل ـ سيزداد حتى يصل آخر الأمر إلى مرحلة يسقط فيها الفارس والفرس.

هذا شبيه بما يحدث في حالة القلق الحادّ.

الفارس هنا هو الدماغ والفرس هو الجسد بكل أعضائه ووظائفه.

وأعراض القلق بعضها ناتج عن الإعياء العقلي وبعضها عن الإعياء الجسدي.

بعض الأعراض مرتبط بعملية التنبيه والاستنفار، بينما بعضها الآخر يظهر تدريجياً فيما بعد، نتيجةً لتزايد الإنهاك والاستهلاك بسبب التنبيه الطويل والاستنفار المتواصل.

وهكذا كلما طالت مدة القلق وأصبح مزمناً، كلما تناقصت مظاهر التنبيه والاستنفار وتزايدت أعراض الإجهاد والإعياء.

وفي الحالات المزمنة من القلق قد تؤدي هذه الأعراض إلى نشوء أمراض عضوية كمرض القلب وضغط الدم وقرحة المعدة والأمعاء والتهاب القولون، وهذا قليل من كثير.

يقوم تشخيص مرض القلق على استجلاء الأعراض وربطها بالأسباب مع وضع اعتبار لملابسات حياة المريض واستبعاد احتمال الأمراض الأخرى. وهذا يعني ما يلي:

**أولاً**: وجود مجموعة من الأعراض المذكورة لفترة لا تقل عن شهر كامل.

**ثانياً**: أن تكون الأعراض قد بلغت حداً يسبب إعاقة صحية أو اجتماعية.

**ثالثاً**: وجود ظروف في حياة المريض أو نمط شخصيته يترتب عليها ضغط أو صراع نفسي كافٍ لإحداث هذه الأعراض.

**رابعاً**: أن تؤكد الفحوصات الطبية خلو الجسم من علل أخرى قد تكون سبباً لهذه الحالة.

**خامساً**: ألا تكون هذه الأعراض جزءاً من مرض نفسي آخر.

ومن نافلة القول إن أغلب مرضى القلق لا يشكون من جميع الأعراض في آن واحد، فمن الطبيعي أن الأعراض التي تسبب مضايقة أو ألماً للمريض أكثر من غيرها في لحظة الفحص الطبي ستكون هي التي سيذكرها للطبيب، وقد يقصر المريض شكواه على بضعة أعراض محددة، ليس لأنها أكثر حدة، وإنما لأنه يوليها اهتماماً أكثر من غيرها لاعتقاده بأنها أساس مرضه أو أنها أدلة تشخيص ما يتوهمه من مرض.

ولذلك فإن الطبيب لا يكتفي عادة بتسجيل الأعراض التي يذكرها المريض من تلقاء نفسه، وإنما نجده يكمل الصورة بالسؤال عن بقية الأعراض ذات الصلة بالقلق. وهناك استبيانات موضوعة لهذا الغرض، بعضها

يملؤه الطبيب على ضوء شكوى المريض وبعضها استبيانات مصممة على أساس أن يملأها المريض بنفسه دون تدخل من الطبيب.

ولكن القلق ليس مرضاً في كل الأحوال.

فبعض القلق يُعتبر أمراً طبيعياً طالماً بقي في حدود المعقول وكان نابعاً من ظروف تبرر وجوده. والإنسان لا يظل طبيعياً تماماً في ظروف غير طبيعية.

فأين المِحَكّ إذن لتشخيص القلق المرضي؟

المحك هو وجود الإعاقة الصحية أو الاجتماعية.

فإذا أصبح الشخص مثلاً غير قادر على النوم أو فاقداً للشهية إلى درجة أن صحته تأخذ في الانهيار، أو غدا عرضة لمخاطرَ تهدد حياته أو سلامته فإن ذلك دليل على إعاقة صحية.

وبالمثل إذا أدت حالة القلق إلى عجز الإنسان عن مواصلة العمل أو الحياة الزوجية أو الواجبات الأخرى المنوطة به فإن هذا يعتبر مثالاً للإعاقة الاجتماعية.

ولأن الأفراد يختلفون كثيراً في مواصفاتهم البدنية والمهنية والاجتماعية وغيرها، فإنه من غير المناسب وضع قواعد ثابتة لقياس درجات إعاقتهم، ولذلك فإن الطبيب يضع تقويمه لكل حالة على حدة بناء على ما يجتمع لديه من ملاحظاته السريرية، مع اعتبار رؤية المريض لنفسه ورأي الآخرين في حالته.

وبعد أن يقرر الطبيب وجود حالة قلق مرضي، يكون عليه أن يحدد ما إذا كان قلقاً عاماً أم قلقاً معيناً، وأيضاً ما إذا كان حاداً مرتبطاً بظروف استثنائية قادت إليه أم مزمناً يستمد جذوره من شخصية المريض العصابية ذات الميل للقلق.

هذه ليست مسألة نظرية لإشباع الفضول المهني عند الطبيب، وإنما هو موضوع في غاية الأهمية من الناحية العملية المتعلقة بتفاصيل الخطة العلاجية التي توضع بصفة فردية لمرضى القلق كُلٌ على حدة.

وفي ختام هذا الفصل نود أن نورد استبياناً مصمماً على أن يملأه الشخص عن نفسه. وهو استبيان ليس للقلق وحده وإنما للقلق والاكتئاب النفسي، إذ أن أعراض الحالتين مشتركة فيما بينهما، فضلاً عن أن القلق والاكتئاب هما كوجهَي قطعة نقدية واحدة لا يوجدان في الغالب إلاَّ معاً، رغم أن بعض الحالات تتميز بوجود نسبة أعلى من القلق وأقل من الاكتئاب وبعض حالات أخرى على نقيض ذلك تتميز بنسبة أعلى من الاكتئاب وأقل من القلق.

وقد يجد القارىء في نفسه رغبة في ملء الاستبيان لمعرفة نصيبه من القلق والاكتئاب، وفي هذه الحالة عليه اتباع الإرشادات الآتية:

**أولاً**: أن يكون صادقاً مع نفسه وأن يتفادى أي نزعة إلى التهويل أو التقليل.

**ثانياً**: الإجابة على كل سؤال بدون استثناء.

**ثالثاً**: إذا كانت الشكوى موضوع السؤال:

(أ) غير موجودة إطلاقاً، أو موجودة فقط في الحدود الطبيعية لعامة البشر، تكون الإجابة «لا» ويعطي نفسه لا شيء من النقاط.

(ب) موجودة ولكنها ضئيلة وهو غير مكترث لها تكون الإجابة «قليلاً» ويعطي لنفسه عدد «واحد» نقطة.

(ج) موجودة بصورة ملحوظة وهو متنبِّه لها أو مهتم بسببها ولكنها لا تبلغ درجة عالية من الشدة والاستمرار تكون الإجابة «نعم» ويعطي نفسه عدد «اثنين» نقطة.

( د ) موجودة بصورة لافتة ومزعجة ويعتبرها من الأعراض الرئيسة التي تتميز بها حالته تكون الإجابة «جداً» ويعطي نفسه عدد «ثلاثة» نقاط.

رابعاً: يجمع كل النقاط التي حصل عليها بالحساب العادي.

خامساً: إذا كان مجموع ما حصل عليه من النقاط:

( أ ) أقل من ١٠ نقاط، فهو طبيعي للغاية ولا يعاني من شيء.

(ب) ما بين ١٠ ــ ١٥ نقطة، يعني أن لديه بعض أعراض القلق الخفيفة وهي طبيعية في كثير من الظروف.

(ج ) من ١٦ ــ ٢٧ نقطة، يعني أنه يعاني من حالة قلق ولكنها لا تصل إلى درجة المرض، ومن المفيد له أن يراجع ظروف حياته وأساليب تعامله مع الحياة والناس وقد لا يحتاج إلى استشارة طبية في هذه الحالة.

( د ) أكثر من ٢٧ نقطة، ربما يكون فعلاً مريضاً بالقلق أو الاكتئاب النفسي وننصحه باستشارة طبيب للتحقق من ذلك.

(هـ) إذا خطر للقارىء أن تقويمه الذاتي لنفسه يختلف عن التقويم الذي حصل عليه في هذا الاستبيان، عليه أن يعيد الإجابة من جديد على كل الأسئلة بعد أن يتمعن فيها جيداً ويتأكد من دقة إجابته قبل تسجيلها.

وفي جميع الأحوال نود أن نؤكد أن هذا الاستبيان ليس أداة تشخيصية دقيقة وإنما هو وسيلة استطلاعية تقديرية تستخدم عادة في الدراسات الوبائية لأعداد كبيرة من المفحوصين، ونتائجه تعامل بتحفظ كبير ما لم يصحبها كشف طبي نفسي متخصص، وليس الهدف من إيراده هنا أن يقوِّم القارىء نفسه طبياً، وإنما لتقريب الفكرة إلى ذهنه بعيداً عن الإثارة والإيهام.

***

# استبيان التقدير الذاتي للقلق والاكتئاب

**أجب على كل سؤال بأحد الإجابات التالية:**

**(٠) = كـلا (١) = نـادراً (٢) = نـعـم (٣) = كـثـيـراً**

(١) هل تعاني كثيراً من الصداع؟
(٢) هل شهيتك للأكل ضعيفة؟
(٣) هل نومك مضطرب؟
(٤) هل تعاني من الخوف (بدون مبرر معقول)؟
(٥) هل تشكو من ارتجاف اليدين؟
(٦) هل تشعر بأنك عصبي أو متوتر أو قلق؟
(٧) هل تعاني من سوء الهضم؟
(٨) هل تجد صعوبة في التفكير بوضوح؟
(٩) هل تشعر بأنك غير سعيد؟
(١٠) هل تميل إلى البكاء أكثر من المعتاد؟
(١١) هل تجد صعوبة في الاستمتاع بنشاطاتك اليومية؟
(١٢) هل تجد صعوبة في اتخاذ ما تريده من قرارات؟
(١٣) هل تشعر بأنك عاجز عن أداء دور مفيد في الحياة؟
(١٤) هل فقدت اهتمامك بالأشياء؟
(١٥) هل تحس بأنك شخص قليل الأهمية؟
(١٦) هل خطر أبداً ببالك أن تضع حداً لحياتك؟
(١٧) هل تشعر بالفتور أو الإرهاق في جميع الأوقات؟

(١٨) هل تشكو من مضايقات من معدتك؟

(١٩) هل تشعر بالتعب من أقل مجهود؟

(٢٠) هل أنت سريع الانفعال أو الغضب؟

(٢١) هل تشكو من:

١ ـ الدوخة أو الدوار؟

٢ ـ وجع المفاصل والعضلات؟

٣ ـ آلام عامة بالجسد؟

٤ ـ الخفقان أو ضربات القلب؟

٥ ـ ألم في منطقة القلب؟

٦ ـ نبض في عروق الدم؟

٧ ـ كثرة العرق؟

٨ ـ السخونة أو البرودة في الجسم؟

٩ ـ ضيق التنفس؟

١٠ ـ الشعور بالاختناق؟

١١ ـ جفاف الفم؟

١٢ ـ صعوبة في البلع؟

١٣ ـ آلام في المعدة أو الحرقان؟

١٤ ـ سوء الهضم أو آلام المصران؟

١٥ ـ الغثيان أو القيىء؟

١٦ ـ الإمساك؟

١٧ ـ الإسهال؟

١٨ ـ كثرة التبول؟

*
**

# الفصل الثاني
# العلاج النفسي للقلق

عندما يتحول القلق، الذي هو ظاهرة طبيعية عند الإنسان، إلى حالة من المرض تبلغ أعراضها من الحدة ما يعجز معها المريض عن مواصلة حياته بصورة مقبولة، يغدو المريض عندئذٍ في حاجة إلى مساعدة طبية.

تنقسم المعالجات الطبية للقلق إلى قسمين، أولهما العلاج النفسي، وهو يمثل حجر الزاوية في علاج القلق، وثانيهما العلاج الدوائي الذي تنحصر جدواه في تسكين أعراض القلق ريثما تزول أسبابه تلقائياً أو نتيجة للعلاج النفسي. وهناك كثير من العقاقير التي تستخدم في معالجة أعراض القلق، لكل منها فوائده وسلبياته، ولا يجوز إطلاقاً اللجوء إليها إلَّا بموجب وصفة طبية من جهات الاختصاص. وسنكتفي في هذا الفصل بالحديث عن العلاج النفسي للقلق المرضي تاركين موضوع العلاج الدوائي للمراجع المتخصصة.

العلاج النفسي هو تطبيق لأسس ومناهج علم النفس والمعارف الأخرى في معالجة المرض. ولعلم النفس المعاصر مدارس كثيرة ومتباينة فيما يتعلق بأسباب وأنواع وأطوار العلل النفسية، ويشمل هذا التباين المنطلقات النظرية والوسائل العلاجية. ومن الطبيعي أن تدَّعي كل مدرسة لنفسها صحة ما تراه من الأدلة والبراهين على فرضياتها ومفاهيمها وجدوى تطبيقاتها.

والذي يجمع بين مختلف مناهج العلاج النفسي هو عدم اعتمادها على العقاقير الطبية في علاج المشاكل النفسية، رغم أن ذلك لا يمنع بالطبع أن

يجمع الطبيب بين العلاج النفسي والعلاج الدوائي، بحيث يكون أحدهما مسانداً للآخر.

كثير من الناس يعرِّفون العلاج النفسي بأنه العلاج بالكلام، ولكن مثل هذا التعريف لا يمثل سوى جزء من الحقيقة، فليس كل كلام علاجاً نفسياً، وليس كل علاج نفسي كلاماً. فالكلام الذي يفيد علاجياً هو ما كان هادفاً ومثمراً ومحسوباً، وللصمت أوقات يكون فيها أعظم دلالة وأكثر جدوى.

وبالرغم من أن العلاج النفسي مطلوب ومفيد لمساعدة المرضى بأنواع مختلفة من الأمراض النفسية، إلَّا أن الميدان الأول والأساسي له هو معالجة الاضطرابات العصابية بما فيها القلق، خاصة القلق المزمن. وليس هناك مدرسة من مدارس العلاج النفسي إلَّا وتطرح نماذج علاجية للتعامل مع مرضى القلق وأنواع العصاب الأخرى.

وتفوق العصاب على الذهان في الاستجابة للعلاج النفسي لا يعود للاختلاف في المسببات، بقدر ما هو ناتج عن اختلاف المرض من حيث طبيعته واستعداد أصحابه للتجاوب والتعاون مع الجهة المعالجة، كما أن الأمر يعتمد كثيراً على وعي المريض وإدراكه واستبصاره ورغبته في التخلص من المرض.

ومن ثَمَّ فالمصابون بالعصاب أكثر استجابة للعلاج النفسي وأشد حاجة إليه من المصابين بالذهان. وبيت القصيد هو اختيار المنهج الذي يناسب الحالة ويحقق فيها أفضل النتائج العلاجية دون التقيد النظري بهذه المدرسة أو تلك، وفيما يلي ملخص للمدارس المختلفة التي تقوم أساساً على العلاج النفسي:

يستند هذا العلاج على نظرية التحليل النفسي التي اشتهرت مقرونة باسم مؤسسها سيجموند فرويد في مطلع هذا القرن، وأساس نظريته هو افتراض أن المصاعب النفسية التي يقابلها الفرد طوال حياته ترجع جذورها للصراعات النفسية الداخلية التي مر بها في السنوات الأولى من مرحلة الطفولة، خاصة فيما يتعلق بتعامله ونزعاته العاطفية تجاه الوالدين، هذه الصراعات تُحدث لدى الطفل توتراً لا مخرج له منه إلاَّ بكبحها في العقل الباطن عن طريق ما يسمى بالدفاعات النفسية (الإنكار، الكظم، الإسقاط، التحويل، الإنقال، النكوص. . . إلخ)، ولكن الطاقات الانفعالية في اللاوعي تظل تقاوم الكبح في محاولات لا تنقطع لتطفو على سطح الوعي، مما يؤدي إلى التوتر والخوف والقلق وردود الفعل العصابية الأخرى.

وهكذا فإن الكبح يؤدي إلى بقاء الصراعات النفسية مدفونة في العقل الباطن بعيداً عن الوعي مما يجعلها غير خاضعة للجسم في سياق النمو الذاتي للفرد، وما يتمخض عن ذلك من اضطرابات نفسية ليس سببه حدوث الكبح في حد ذاته، وإنما عجز ذلك الكبح عن مواصلة وظيفته الأساسية وهي منع القلق.

لذلك فإن أنصار التحليل النفسي يرَون أن المدخل الرئيس لعلاج القلق والاضطرابات العصابية الأخرى يكمن في إخراجها من عالم اللاشعور إلى حظيرة الوعي، أي: الاستبصار، مما يؤدي تلقائياً ـ كما يعتقدون ـ إلى حدوث انفراج تصحيحي للسلوك بكل ما ينطوي عليه من عواطف ونزعات.

ولتحقيق هذا الهدف تُقام جلسات التحليل النفسي، وفيها يرقد المريض مسترخياً على أريكة مريحة، ويطلب منه إطلاق العنان لكل ما يرد بخاطره والبوح به مباشرة وعفوياً دون رقابة أو حجب، وهو ما يسمى بالتداعي

الحر للأفكار، وطوال الجلسة يظل المحلل النفسي مراقباً صامتاً يسجل ما يدور دون تدخل أو توجيه، إلاَّ في حدود ما يتطلبه استمرار ذلك التداعي وتشجيعه.

وفي العادة تستمر جلسة التحليل النفسي ساعة كاملة وتكرر بضع مرات في الأسبوع (عادة ثلاث مرات) على مدى قد يصل إلى ثلاثة أعوام، وأحياناً إلى أكثر من ذلك.

أكثر مرضى القلق والعصاب استفادة من التحليل النفسي هم من لم يتجاوزوا مرحلة الشباب، خاصة مرضى الحالات الحادة والخالية من الاضطرابات السلوكية الانحرافية، والحالات التي لا يستغل أصحابها أعراض المرض لتحقيق عائد شخصي أو اجتماعي كالحصول على شيء يرغبونه أو الامتناع عن شيء لا يحبونه.

وبصرف النظر عن أي اعتبار آخر، فإن المأخذ الرئيس على العلاج بالتحليل النفسي هو أنه طويل الأمد، باهظ التكلفة، بطيء النتائج، وذلك وحده كافٍ لتفسير الاتجاه العام للانصراف عنه إلى غيره من مناهج العلاج النفسي.

## العلاج النفسي المختصَر

بالرغم من أن عدداً من أنصار التحليل النفسي التقليدي لا يزالون متمسكين بأسلوبهم الذي يستغرق وقتاً طويلاً مما يجعل العلاج في كثير من الحالات غير عملي وغير اقتصادي وغير مُجدي، إلاَّ أن بعض المحللين النفسيين المحدثين بدأوا في ابتداع تعديلات جذرية في أساليب العلاج النفسي. هذه المدارس الجديدة على اختلاف تفاصيلها تلتقي عموماً في تقصير فترة العلاج النفسي، والتركيز على معالجة الجوانب المضطربة في حياة المريض، دونما

إسهاب في التحليلات النفسية الشاملة. ويطلق على بعض هذه النمـاذج اسم العلاج النفسي المحدد زمنياً، ذلك أن عدد الجلسات العلاجية قد تم تقليصه إلى ما بين اثني عشر إلى عشرين جلسة فقط. هذا التخفيض يتم على حساب التقليل من الغوص في تفاصيل المراحل التكـوينية للطفـولة، والتـركيز الجـاد على مجريات الأحداث الراهنة وجوانب الخلل في تفاعلات المريض معها.

ويجري اختيار المرضى لهذا النوع من العلاج على أساس وجود معاناة سلوكية محددة أو تصورات سلبية للذات تنعكس على تعـاملات المـريض مع الآخرين.

ويستجيب لهـذا النوع من العـلاج أولئك المـرضى الذين يكـون لديهم إدراك لمشاكلهم، ولديهم أيضاً دوافع قـوية لمحـاولة التخلص منهـا. ويسعى المعـالـج لاستثمـار هـذا الاستعـداد الإرادي للمـريض وجعله قـادراً على المساهمة في علاج نفسه بدور إيجابـي، وليكون المريض شريكاً حقيقيـاً في تحقيق العلاج.

ويمكن القول بأن العلاج النفسي المختصر وسيلة عـلاجية ذات ميـزات عملية، وهي أيضاً اقتصادية بالمقارنة مع الأنمـاط التقليديـة للتحليل النفسي. ويؤكـد المعالجـون الذين يمـارسونهـا على أنهـا قـد سـاعـدت الكثيـرين من المـرضى على التخلص من أعـراضهم النـفسيـة، وعلى تـحسـين أدائـهم الاجتماعي في المجالات والتعاملات التي كانوا يعجزون عن مواجهتها.

تعتمـد فرص الاستفـادة من هذا العـلاج كثيراً على نـوعيـة الأعـراض، وكذلك على الخصائص الذاتيـة للمريض ونمط شخصيتـه. وخير من يستفيـد علاجياً من هذا النوع من العلاج هم أولئك المرضى بالقلق الذين يشكون من جوانب محصورة ومحـدودة من الإخفاق السلوكي والتعـاملي، والذين يعـانون من جـراء ظروف ضـاغطة، والـذين يتمتعون بقـدر وافر من الاستعـداد للتعبير والإفصاح والمواجهة والالتزام.

هذا منهج للعلاج النفسي وضع لَبِناتِه النظرية الأولى المحلِّلُ النفسي أوتورانك وتم تطبيقه فيما بعد على يد روجرز ومعاونيه.

يختلف هذا المنهج عن التحليل النفسي الكلاسيكي في أنه لا يلقي بثقل الاهتمام على نبش أحداث الطفولة، وإنما يتجاوزها للتركيز على الوقت الراهن، وعلى مجرى العلاقات والانفعالات والنزعات وأنماط السلوك السارية في اللحظة المعينة (ما يسمى بهنا والآن). ومركز الثقل في سير التجربة العلاجية هو المريض نفسه، ويرمز له بـ «المصاب» بدلاً عن «المريض» إبرازاً لطبيعة العلاقة التي يجب الحرص على تطويرها في اتجاه المساواة في المسؤولية، وتأكيد الذات بطريقة عفوية ومباشرة.

وهكذا يجد المريض من خلال هذه العلاقة النِّدِّيَّة ما هو بحاجة إليه من المساندة والتشجيع الذي يساعده على مساعدة نفسه كإرادة فاعلة تنطلق لتفجير طاقاتها الذاتية دون معوِّقات، مما يؤدي إلى التطور والنماء. ولكي يتمكن المعالج النفسي من أن يكون مفيداً، وغير مقيد في ذات الوقت، عليه أن يكتفيَ بممارسة مهمات هي أقرب إلى التسهيل منها إلى التوجيه أو التفسير. وتعتبر أهم الصفات التي يجب أن يتميز بها المعالج النفسي هي الصدق والتعاطف والتقدير الإيجابي للمصاب. والهدف النهائي لهذه المعالجة هو أن يتمكن المصاب من خلالها من أن يعترف بحقيقة مشاعره، وأن يعبر عنها بصراحة مستشعراً خلال ذلك ما تحدثه فيه من أحاسيس ، وأن يعتمد على أحاسيسه ـ على رؤية الآخرين ـ كمصدر لسلوكه، وأن يعمد إلى تفسير أحاسيسه هذه بطريقة مرنة ومن منطلقات شخصية وفردية غير تعميمية ولا مطلقة، وأن يتعود الإفصاح للآخرين عن مكنون نفسه لا أن يتحاشى ذلك الإفصاح، وأن يتصرف بطريقة تنسجم مع أحاسيسه ولا يمثل أدواراً تَنِمُّ عن

إخفائه لها أو إنكارها، وأن يعترف بما لديه من مشاكل، متفادياً إلقاء اللوم بصددها على الآخرين، وأن يعبر للآخرين عن شعوره تجاههم بصدق وبطريقة مباشرة، غير متخوف من ردود الفعل التي يحدثها ذلك لديهم.

هذه باختصار القواعد الرئيسة للعلاج الموجه للمصاب، وهي تستخدم في إطارٍ تحليليٍّ المنطلق سلوكيٍّ المنهج، وتُمارَس من خلال العلاج الفردي والجماعي.

## العلاج السلوكي

يقوم هذا العلاج على مبادىء نظريات التعلم، خاصة التعلم المشروط (التكيف) الذي اكتشف قوانينه الأولية عالم وظائف الأعضاء الروسي، بافلوف، ثم وجدت له تطبيقات في تجارب ومنهجيات واطسون وسكينر. وأساس هذا العلاج الفكرة القائلة بأن السلوك وليد التعلم. فإذا كان الذي تم تعلمه سلوكاً مريضاً فإن المعالجة يجب أن توجه نحو تبديل ذلك السلوك عن طريق عملية التعلم نفسها، أي ما يسمى بإعادة التعلم، دون انشغال بتفاصيل أحداث الماضي وتحليلاتها.

ولأن المشكلة التي نهدف إلى علاجها هي السلوك نفسه، فمن الضروري الاهتمام بتجميع كل المعلومات المتعلقة بطبيعة ذلك السلوك، ونوع الظروف التي يحدث فيها، والطريقة التي يتم بها، ومعدلات تكراره، وتوقيتها، والنتائج التي يتمخض عنها.

وبما أن تعلم السلوك، سويّاً كان أو مريضاً، يُفَسَّر هنا من منطلق قوانين نظرية التعلُّم المشروط (الارتباط والدعم والقدوة)، فإن الوسائل العلاجية السلوكية تستخدم تطبيقات هذه القوانين في عملية تبديل السلوك.

أما بالنسبة لمرضى القلق العام فإن مبادىء العلاج السلوكي كثيراً

ما تستخدم لتعليم الاسترخاء، ولتبديد التوتر الذي يصاحب ويغذي القلق.

ويمتـاز العـلاج السلوكي على التحليـل النفسي في طبيعـة منهجيتـه المحـددة، وكذلـك في قابليتـه للاختبـار الموضـوعي. فهو يتميـز بـالأسلوب المحدد بدقة كاملة، وبالأهداف العلاجية الخاضعة للصياغة بمنتهى الوضوح، وبالنتائج التي يسهل تقويمها كمّاً ونـوعاً، وبـاختصار الـوقت وتخفيض التكلفة العلاجية، وفوق كل ذلك فإنه يتميز بوضوح المنطلق النظري لاستنـادهـا على نظرية التعلم، بمصداقيتها العلمية وقابليتها التجريبية.

ولكن يؤخذ على العلاج السلوكي كونه يكتفي بتناول ومعالجـة مفردات الأعراض دون محاولة للوصول إلى أسبابها، ودون المسـاس بجذور العـوامل النفسية الداخلية التي تعتبر هذه الأعراض مظهراً خارجياً من مظاهرها.

## طـريـقـة المـردود الحـيـوي

لقـد تناولنـا في فصل سـابق التغييرات الفسيـولوجيـة التي تحدث أثنـاء الانفعالات العاطفية المختلفة وخاصة حالات القلق، كما شرحنا الـدور الذي تلعبه هذه التغييـرات الفسيولـوجية بـاعتبارهـا الآلية الـداخلية لإحـداث التنبيه والاستنفار المميز للقلق.

ينظم الجهاز العصبـي اللاإرادي هذه الوظائف الفسيولوجيـة وتتم داخل الجسم بعيداً عن الوعي إلاّ عندما تتجـاوز الحدود المـألوفـة كما يحـدث عند ازدياد ضربات القلب أو ارتفاع ضغط الدم.

لقـد أدى تطور الأجهـزة الالكترونيـة ذات الحساسيـة العاليـة في الآونة الأخيرة إلى إمكانية قياس هـذه الاستجابـات الفسيولـوجية بـدقة فـائقة بحيث يمكن رصد أدنى تغييرات تحـدث فيها. وتمكن البـاحثون من استخـدام هذه التقنيات في إجراء دراسات كان من نتائجها اكتشـاف حقيقة أن مـا كنا نعتبـره

في السابق غير إرادي بصورة مطلقة هو في الواقع أمر يمكن التحكم فيه بالتعلُّم والتكيف، وأن هذا التحكم يمكن تسجيله بالأجهزة الالكترونية الحديثة.

وطريقة المردود الحيوي تهدف إلى إجراء تعديلات فسيولوجية في الجسم مثل تخفيض ضربات القلب أو ضغط الدم أو تصبّب العرق بتعليم المريض كيفية التحكم فيها.

والإجراء العلاجي يتم في هذه الحالة على ثلاث مراحل. أولها: رصد الاستجابة الفسيولوجية المرغوب تعديلها (مثلاً درجة حرارة الجلد أو سرعة النبض). وثانيها: ترجمة المعلومات الحيوية (البيولوجية) إلى إشارات ضوئية أو صوتية. وثالثها: الإفادة الفورية بأن التغيير المطلوب قد تم إنجازه. وهكذا يستطيع مريض القلق أن يتعلم الاسترخاء، وأن يرى نتائج ذلك ماثلة ومقروءة أمامه مما يزيد ثقته بنفسه وطمأنينته بالنسبة لحالته.

## العلاج المعرفي السلوكي

إذا كان الجيل الأول من المعالجين السلوكيين قد بالغوا في تغاضيهم عن الاعتبارات الذاتية للمريض، وعلى رأسها الجوانب الوجدانية والمعرفية التي تكمن وراء السلوك المعين، واكتفوا بمحاولة تغيير السلوك الخارجي للإنسان بطريقة تبدو ميكانيكية وغير شخصية، فقد جاء من بعدهم جيل أكثر انتباهاً للمؤثرات الداخلية في النفس البشرية ولدورها في صياغة الأنماط السلوكية.

ومن الانطلاقات التي تعبر عن هذا الاتجاه الجديد ملاحظة (هوم) بأن الأفكار التي تدور في ذهن الفرد يمكن أن تكون لها في حد ذاتها قوة مماثلة لقوة الأحداث والوقائع الخارجية التي يترتب عليها السلوك المعين. وعلى

هـذا يمكن التعـامـل مـع تلك الأفكـار بـاعتبارهـا مصـدراً للسلوك المـلاحظ ظاهرياً. ويؤدي تغيير هذه الأفكار إلى تغيير في السلوك.

وهكـذا فـإن العــلاج المعـرفي السلوكي يستمــد جـذوره من أرضيــة مزدوجة، أحد عناصرها العلاج المعرفي المرتكز على دور الأفكار في صياغـة السلوك، وعنصـرها الثـاني هـو العـلاج السلوكي الـذي يستخـدم آليـة التعلُّم وإعادة التكيُّف كوسيلة لتغيير السلوك.

وفيمـا يتعلق بمعالجـة القلق النفسي فإن أكثـر تـطبيقـات هـذا المنهـج مـلاءمة هي تلك الـطريقـة التي ابتـدعهـا (أليس) وتسمّى بـالعـلاج المعـرفي الانفعـالي، وهي تسعى إلى تغييـر السلوك الفكــري الخـاطىء القــائم على فرضيات غير سليمة تتعبأ منها شحنات وجدانية غير مُبرَّرة موضوعياً.

فالكثيرون منا يتعاملون مع أنفسهم ومع ما حولهم انطلاقاً من معتقـدات غيـر واقعية، الأمـر الذي ينعكس على سلوكهم، ومن ثَمَّ على نتـائج أدائهم، وينتهي بهم إلى خـذلان يجعلهم يدمغـون أنفسهم بـأحكـام سلبيـة تؤدي إلى أزمات نفسية.

وعلى سبيل المثال لا الحصر نورد فيمـا يلي بعضاً من هـذه المعتقدات الخاطئة التي قد يتبناها الإنسان:

- يجب أن يكـون الإنسـان محبـوبـاً من جميــع النـاس في جميــع الأوقات.
- يجب أن يكـون الإنسان مكتمـل القدرة والـذكـاء والتـوفيق في كـل الأوقات والأحوال.
- يجب أن يكــون الإنســان قــادراً على التحكم في نفســه وفي كـــل ما يصدر عنه بصورة كاملة ومؤكدة دائماً.
- من يرتكب خطأً لا بد أن يكون سيئاً.

ـ الأمر الذي سبب الضرر مرة لا بد أن يسببه في كل مرة.

ـ كل المصاعب شرٌّ ولا يجب أن ننتظر منها سوى المآسي.

يلاحظ القارىء الكريم أن مثل هذه الأفكار التي نقولها لأنفسنا ليست خاطئة في جملتها، وإنما الخطأ في تعميمها وإطلاقها واعتمادها كمقياس ثابت للحكم على اختلاف الحالات والظروف. فالصحيح في موضعه يغدو غير صحيح في غير موضعه، ولهذا يصبح في هذا الموضع خاطئاً وإن كان في الأصل صحيحاً.

وما أوردناه ليس سوى أمثلة قليلة من أنماط لا تحصى من المعتقدات الخاطئة التي قد نتبناها وبالتالي تؤثر إلى حد بعيد على تصرفاتنا وسلوكنا في كثير من المواقف.

هدف العلاج المعرفي هو تخليص أحكامنا الفردية من مثل هذه القناعات الإطلاقية. إذ أن بعض التعابير مثل «يجب» «ولا بد» التي نخاطب بها أنفسنا دون تمحيص، هي ضرب من السلوك الفكري الخاطىء الذي تعلمناه من تجارب سابقة. وكان تعلمنا له ناتجاً عن أخطاء تتعلق بالاختيار والموازنة بين عمليتي التعميم والتمييز، اللتين أشرنا إليهما فيما تقدم.

## العلاج بالاسترخاء

كما ذكرنا آنفاً فإن التوتر وعدم الاستقرار هما أبرز أعراض القلق، ولذلك فإن أي جهد علاجي يتجه إلى تخفيضهما لا بد أن يُعتبَر ذا قيمة كبيرة، والعلاج بالاسترخاء أصبحت له استخدامات واسعة في معالجة مرضى القلقْ والرُّهاب واضطرابات العصابية الأخرى.

والمرتكزات النظرية للعلاج بالاسترخاء تكمن في أن النزعة إلى سرعة

التوتر الذي يتجاوز حدود المعقول هي سلوك مكتسب إلى حد كبير، تعلمناه دون رغبة أو قصد، ثم أصبح ملازماً لنا، نمارسه رغم معرفتنا بعقمه وعدم معقوليته، نتضرر منه ونجأر بالشكوى منه كأنه قَدَرٌ حلَّ بنا ولا سبيل لنا إلى دفعه، ولكن الحقيقة غير ذلك، فهو ـ لكونه سلوكاً مكتسباً من خلال عملية التعلُّم ـ قابل للتغيير بواسطة عملية التعلُّم نفسها.

ويقوم أساس الممارسات العملية للعلاج بالاسترخاء على تغيير هذا السلوك بتعليم المريض فنون التخلص من التوتر.

والأسلوب المُتَّبَع يشبه تدريبات الرياضة البدنية، إذ يُطلَب من الشخص أن يبدأ بإرخاء مجموعة صغيرة من العضلات في جزء من الجسم، ويكون أثناء ذلك مركِّزاً انتباهه على فكرة معينة ذات دلالة مساندة للغرض، وعليه أن يراقب كيف ارتخى ذلك الجزء من الجسم وأن يتذوق الشعور بالراحة الناجمة عنه، ثم يطلب منه أن يرخي أيضاً جزءاً آخر ثم آخر حتى يكون الجسم برمته في حالة استرخاء كامل، ويستمر على ذلك لفترة من الزمن.

ومع تكرار هذه التدريبات سيأتي الوقت الذي يستطيع فيه الشخص أن يمارس الاسترخاء بدون معلم وبدون تجهيزات تدريبية.

وبفضل العلاج بالاسترخاء تتوفر للشخص القَلِق القدرةُ على كسر طوق الدائرة التي تتمثل في القلق الذي يؤدي لتوتر العضلات والذي يؤدي بدوره لمزيد من القلق. والثقة بالنفس التي تتولد لدينا عندما ننتصر على قلقنا وضعفنا، ترفع من معنوياتنا وتدفعنا إلى ارتياد آفاق جديدة من الإنجاز وتحقيق الذات، وفي ذلك مناعة من القلق. وتجدر الإشارة إلى أن بعض استخدامات العلاج بالموسيقى هي في جوهرها علاج بالاسترخاء، ونفس الشيء يمكن أن يقال عن العلاج بالعمل والرياضة. وسوف نكمل ما بدأناه من حديث عن الاسترخاء في فصل آخر.

التنويم المغناطيسي تعبير يثير لدى الكثيرين قَدْراً كبيراً من التساؤل والاستغراب، كما وأنه يخضع لتأويلات غير صحيحة مصدرها الإثارة التي تحيطه بها أجهزة الإعلام والأحاديث المتناقلة.

والحقيقة، أنه ليس تنويماً بالمعنى المعروف للنوم، وليست له علاقة بالمغناطيس. فالنظرية التي ارتبطت به عندما أدخله (مزمر) قبل زهاء قرنين قامت على اعتقاد واهم بأن هذا الأثر ينتج عن انجذاب بواسطة قوة مغناطيسية تنطلق من المعالِج إلى المعالَج فتشلُّ حركته وتقوم بتسييره.

والمسألة في حقيقتها ليست سوى عملية إيحاء قوي ونافذ ومركَّز من شخص له هيبة ومقدرة إلى شخص قابل للإيحاء في ظروف مساعدة على ذلك. وهو بذلك ظاهرة قديمة قِدَمَ التاريخ، تمضي في نفس المسار مع ظواهر أخرى غير مألوفة مثل السحر والانجذاب والتقمُّص.

والمعالِجون الذين يمارسون التنويم يستخدمون وسائل ومعارف وتجارب علمية في تحقيقه، ويرمون من ورائه إلى أهداف علاجية شريطة أن يكون ذلك بموافقة المريض.

في البداية يُطلَب من المريض أن يستلقي على أريكة مريحة في مكان هادىء وإضاءة خافتة، ويطلب منه أن يرقد بطريقة تجعله في راحة تامة، وعليه أن يركِّز نظره على جسم صغير مضيء أو لامع يحمله المعالج في يده ويثبته على بعد بضعة سنتيمترات إلى الأمام والأعلى من أنف المريض، ويظل المريض مركِّزاً نظرَه على هذه النقطة، بينما يواصل المعالج ترديد كلمات إيحائية بصوت خافت وبطيء ولكنه واثق وآمر. ولصعوبة إبقاء العينين مركَّزتين في موضع واحد لفترة طويلة، فإن المريض سرعان ما يشعر بالتعب

والإجهاد في عضلات العينين وخاصة العضلات الرافعة للحاجب. وفي غضون ذلك يظل المعالج يكرر بثقة وطمأنينة عبارات تأكيدية للمريض بأنه الآن في حالة استرخاء تام وأن موجة من الراحة تعمُّ جسده، وأن عينيه ثقيلتان يدبُّ فيهما النعاس، وأنه لم يعد قادراً على الإبقاء عليهما مفتوحتين، وأنهما على وشك الإغماض، وأن موجة النعاس تسري في سائر الجسد، في الرأس والعنق والصدر والأطراف وكل الجسد، وأنه قد بدأ يستسلم للنوم في هدوء وطمأنينة، وأن الكلمات العلاجية تصله واضحة ومؤكَّدة، وأن لها تأثيراً مريحاً ومُنَوِّماً، فيزيد نومه عمقاً مع كل كلمة من الكلمات العلاجية ومع كل لحظة تمر، وأنه الآن يستقبل الكلمات العلاجية ولا شيء غيرها، فالعالم بكل مؤثِّراته الصوتية والضوئية آخذ في التنائي عنه، وأنه لم يبقَ الآن سوى النوم الهادىء المريح المطلوب للعلاج والمفيد للصحة... إلخ.

ويواصل المعالِج مخاطبة المريض أثناء الجلسة بهذا الأسلوب مدعِّماً عملية النوم العلاجي من جهة ومُدْخِلاً ما يريده من الإيحاءات العلاجية من جهة أخرى، حتى تنتهي جلسة التنويم فيقوم بإيقاظ المريض تدريجياً مستخدماً نفس الإيحاءات في الاتجاه الآخر.

هذه ملامح موجزة لطريقة العلاج بالتنويم، وقد أصبح هذا العلاج نادر الاستخدام حالياً بسبب تكلفته وتحفظات المرضى الذين ينظر أغلبهم له بكثير من الريبة والانزعاج.

وعلى وجه العموم فإنه ليس ضرورياً لمرضى القلق النفسي، ولا يتوقع منه أن يعطي نتائج أفضل من ألوان أخرى من العلاج تُعتبر أسهل وأكثر قبولاً لدى المرضى مثل العلاج بالاسترخاء والعلاج النفسي المساند.

## العلاج الجماعي

جميع أشكال العلاج النفسي التي أوردناها حتى الآن معالجات فردية تدور في جلسات مغلقة بين المريض الفرد والمعالج النفسي، وحتى إذا وُجد أثناء الجلسات أشخاص آخرون فإن وجودهم لا يعدو أن يكون شكلياً أو هامشياً. أما العلاج الجماعي فإنه يُوجَّهُ إلى عدد من المرضى كمجموعة واحدة.

وفي البداية كانت الاعتبارات الاقتصادية هي الدافع الرئيسي لابتداع هذا النوع من العلاج، ولكن سرعان ما تبين أن فوائد هذا العلاج تتعدى اختصار الوقت وتخفيض التكلفة العلاجية، لتشمل بعض الجوانب المتعلقة بمنظور العلاج النفسي ومنهجيته وتطبيقاته العملية.

يتولى المعالِج تشكيلَ مجموعة صغيرة من المرضى يتراوح عددها ما بين خمسة وعشرة أفراد، يراعى عند اختيارهم القدْر اللازم من التجانس والتكامل في المواصفات التشخيصية والفردية والاجتماعية والثقافية، كما يقوم المعالِج بوضع الأطر العامة لنشاط الجماعة في ضوء الأهداف والاحتياجات العلاجية.

فيما عدا ذلك يكفل المعالج للجماعة حرية الحركة والتفكير والاختيار، ويشجعهم على استنباط ما يروق لهم من أساليب الطرح والحوار، مع التركيز على ضرورة التحلي بالصراحة والجرأة والصدق في التعبير عن الذات دون خشية أو حساسيات، وهكذا تتولد وسط الجماعة مشاعر التعاطف والنِدِّيَّة والانتماء، مما يسهل عليهم الإفصاح عن مشاكلهم وهمومهم وعواطفهم، وبذلك يستكشفون أنفسهم ويستبصرون طبيعة معاناتهم ويتوصلون إلى الأساليب الصحيحة للتخلص منها.

لقد اتسعت استخدامات العلاج الجماعي حتى أصبح شكلاً مألـوفاً في الممارسات اليومية لشتى مدارس العلاج النفسي، خاصة فيما يتعلق بمعالجـة الاضـطرابات الانفعـالية السلوكيـة. أما بـالنسبـة لمـرضى القلق فقـد أكـدت التجربة العملية الفائدةَ الملموسة التي تتحقق عن طريق هذا العلاج.

فالملاحظ أن أغلب المـرضى بالقلق يسـاورهم شعور بـأن الحالـة التي يعانون منها ليست شيئاً مألوفاً يشاركهم فيه الكثيرون، وإنمـا هي حالـة فريـدة وغريبة إلى درجة تدعو للحيرة والاستغراب. وهذا الشعور نفسه يـزيدهم قلقـاً على قلقهم، وتتضـاعف بسببـه الأعـراض التي يشكـون منهـا. ولـذلـك فـإن مريض القلق لا ينفك يبالغ في الشكوى من أعراضـه ومخاوفـه لمن حولـه من الأهل والأصدقاء حتى ينفد صبـرهم فيرى تعـاطفهم ومسانـدتهم يتحولان إلى زجر واستهجان.

أما في جلسات العـلاج الجماعي فـإن الأمر يختلف تمـاماً. فهنـا يجد مريض القلق نفسه وسط جماعة تشاركه نفس الهمـوم والأعراض، فيـدرك أنه ليس وحيداً، وأن حالته ليست فريـدة ولا نادرة، وأن التعبيـر عنها ليس مـدعاة للهزء والاستنكار.

ولا يكتفي العـلاج الجمـاعي بهـذا، وإنمـا يجعله منـطلقـاً لإحــداث تغييرات جذرية في نظرة المريض إلى نفسه وفي أساليب تعامله مع ذاته ومـع المجتمـع المحيط به، وبـذلك يتحـرر المريض من كثيـر من أسباب معـاناتـه وقلقه، ويستعيد ثقتـه بنفسه وبمستقبله، ويكتسب القـدرة على تعديـل سلوكه من خلال التناول الموضوعي لواقعه المُعـاش، والتفاعـل الإيجابـي مـع البيئة الاجتماعية المحيطة به.

## العلاج العائلي

العائلة نواة المجتمع ومحور التفاعلات بين أفراده، وهي لذلك مركز الثِّقَل في التكوين الانفعالي الموروث والمكتسب.

وقد حصر المعالِجون النفسيون الأوائل جهودهم في معالجة الأفراد المرضى بمعزل عن الظروف العائلية المحيطة بهم، بالرغم من إقرارهم نظرياً بأهمية ما تقوم به الأسرة من أدوار رئيسة في تكييف النمو الوجداني والسلوكي.

ولكن الممارسة العملية أفرزت كثيراً من النتائج والملاحظات التي تدعو للتأمل وإعادة النظر. فالكثيرون من المرضى الذين استجابوا بصورة مُرْضِيَة للعلاج الفردي وهم داخل المستشفيات بعيداً عن أهلهم، سرعان ما انتكست عليهم الأعراض السابقة بعد فترة قصيرة من عودتهم إلى بيوتهم. وتكررت هذه المشاهدة كثيراً حتى تولدت عنها قناعة بأن أسباب انتكاس هذه الحالات بعد علاجها لا بد أن تكون مرتبطة بظروف وتفاعلات عائلية غير سليمة، وأن هذه الأخيرة ربما كانت هي نفسها سبب المرض النفسي منذ البداية. وإذا كان الأمر كذلك فإنه لا سبيل لمعالجة الفرد المريض إلَّا بتوجيه الجهود العلاجية نحو تصحيح أنماط السلوك والتعامل بين أفراد العائلة بأسرها. فالمريض في هذه الحالة هو «العائلة» كوحدة متكاملة، وليس «الفرد» الذي تظهر عليه الأعراض.

وبما أن الأطفال والمراهقين هم أكثر الناس اعتماداً على الجو العاطفي في الأسرة وأكثرهم قابلية للتأثر بما يطرأ على ذلك الجو من اضطرابات، فإن المشاكل النفسية عندهم كثيراً ما تنم عن وجود مشاكل عائلية من حولهم، خاصة في الأسر التي تعاني من عدم التوافق والمنازعات والتحزب والتفكك والانحراف والجريمة والإدمان.

ولا ينبغي الافتراض بأن العلاج العائلي وقف على مثل هذه العائلات الممزقة والمنحرفة. فحتى في العائلات التي تبدو عادية ومستقرة، كثيراً ما توجد بعض الأنماط السلوكية التي تفرز ردود فعل سلبية لدى بعض الأفراد، والعلاج العائلي مطلوب في هذه الحالات من أجل تحسين التفاهم وإصلاح قنوات الاتصال الوجداني وتذويب الخلافات والقضاء على بؤر التشاحن والاستفزاز المتبادل وسوء الفهم والحساسيات.

ورغم ذلك فإن العلاج العائلي كثيراً ما يُقابَل بالرفض والمقاومة حتى من جانب أكثر العائلات حاجة إليه. ولا غرابة في ذلك، لأن من عادة أولياء الأمور أن ينظروا إلى شؤونهم العائلية باعتبارها ميداناً مغلقاً لا يجوز الخوض فيه مع الآخرين. غير أن المعالِجين العائليين يؤكدون أن نتائج علاجهم لا تقتصر على شفاء المرضى النفسيين فحسب، وإنما تتعدى ذلك إلى تنقية أجواء الأسرة بما يكفل إشباع احتياجات جميع أفرادها.

## العلاج الزوجي

الزواج هو الرباط المقدس الذي يمثل قمة التوحد والانصهار بين ذكر وأنثى في حياة مشتركة أساسها المودة والرحمة. وتتميز العلاقة الزوجية بكونها أكثر التعاملات البشرية عمقاً واتساعاً وخصوصية، غير أنها ليست علاقة حتمية كصلات الدم، وإنما هي ارتباط طوعي يقوم على الاختيار والقبول في بدايته، ويعتمد على التوافق والانسجام لضمان استمراره واستقراره.

والنوايا الطيبة لا تكفي وحدها لتحقيق السعادة الزوجية، فالناس يختلفون في أشياء كثيرة، وبعض هذه الخلافات كبيرة الدلالات، خطيرة العواقب. وسواء كانت هذه الاختلافات ناتجة عن أسباب وراثية كبعض ملامح الشخصية وخصائصها، أو كانت مكتسبة من البيئة العائلية والاجتماعية

والتربوية والملابسات الحياتية وغيرها، فإن هذه الاختلافات بين الأفراد لا بد لها من أن تنعكس بصورة أو أخرى على سير المعاملات الثنائية في الحياة الزوجية. وإذا بلغت الخلافات حداً يعكر صفو العلاقة بين الزوجين فإن ذلك قد يؤدي إلى حالات من القلق والاكتئاب عند الزوجين أو أحدهما على الأقل.

ومن ناحية أخرى فإنه عندما يكون أحد الزوجين مصاباً لسبب أو آخر بحالة من القلق والاكتئاب فإن أعراض مرضه هذا ربما تنعكس بصورة سلبية على تصرفاته وانفعالاته وأساليب تعامله في الشؤون الزوجية. وإذا لم يفطن الجانب الآخر إلى أن هذه التغييرات السلوكية غير إرادية، فإنه قد يقابلها بالتذمُّر والسخط والغضب، فتتضاعف تبعاً لذلك معاناة المريض، ويتزايد ضجر الزوج، وتخيِّم على حياتهما سحب كثيفة من التوتر والشقاق.

في مثل هذه الظروف يغدو من غير المجدي حصر العلاج في شخص الزوج الذي تظهر عليه أعراض القلق أو الاكتئاب، وإنما ينبغي التعامل مع الزوجين كحالة واحدة متكاملة.

وهذا هو العلاج الزوجي الذي يمارسه فريق من المعالجين، وفيه يُعقد للزوجين سلسلة من الجلسات، بعضها فردي وبعضها مشترك. ويبدأ العلاج بإجراء دراسة مستفيضة لظروف الحياة الزوجية بإيجابياتها وسلبياتها، مع التركيز على خصائص كل من الزوجين ورؤاه ومقدراته واحتياجاته، ومن ثَمَّ يتم تحليل أنماط التعامل المتبادل بينهما، وأسباب إخفاقهما، والوسائل الكفيلة بتعديل سلوكهما على نحو يحقق التوافق والاستقرار في حياتهما.

والهدف النهائي للعلاج الزوجي إزالة الرواسب السلبية، وإعادة مناخ التفاهم والثقة والاحترام المتبادل.

ولكن العلاج الزوجي لا يقدم وصفات سحرية تجلب السعادة لمن يتناولها، وليس من أغراض هذا العلاج الحيلولة دون حدوث خلافات في

الحياة اليومية للزوجين. فالأزواج السعداء يتميزون عن غيرهم لا بانعدام الخلافات فيما بينهم، وإنما بمقدرتهم على تفهم تلك الخلافات واحتوائها وتجاوزها. كما وأنهم يكثرون من التحدث فيما بينهم، ويعبرون لبعضهم عن مكنون مشاعرهم ورغباتهم، مستخدمين في ذلك شتى وسائل الاتصال اللفظي والحسي والعاطفي، ويولون اهتماماً للتعبير عن تقديرهم لمشاعر الجانب الآخر ولاحتياجاته، ثم إنهم لا يقطعون طرق الحوار، وإنما يتركون أبواب الاتصال مفتوحة على مصراعيها في كل الظروف.

وإذا ما استطاع العلاج الزوجي أن يحقق بعض هذه الأهداف فإنه يكون قد أرسى دعائمَ علاقة زوجية مستقرة، وأزال كثيراً من أسباب القلق والاكتئاب لدى الأزواج.

ولقد أصبحت الحاجة اليوم أكثر إلحاحاً لهذا النوع من العلاج الزوجي في ظل المتغيرات الاجتماعية التي أفرزتها المدنية المعاصرة. ففي أغلب البلدان الصناعية الغربية تبلغ نسبة الطلاق ما بين ثلاثين إلى خمسة وثلاثين بالمائة من جميع حالات الزواج. وهذا يعني أن واحداً من كل ثلاثة يدخلون عش الزوجية، يخرج منه حاملاً جراحَه النفسية، وأن ثلث عدد الأطفال في تلك المجتمعات يترعرعون في شقاء التمزق الأسري والحرمان العاطفي، بكل ما يتمخض عنه من اضطرابات وجدانية وسلوكية وأخلاقية. وهذه وحدها ظروف واعتبارات كافية لتأكيد الاهتمام بالعلاج الزوجي وتطوير منهجياته.

## العلاج النفسي المساند

المساندة العاطفية والمعنوية للمريض عنصر أساسي في المعالجة الطبية بكل أنواعها وهي ليست وقفاً على الأطباء النفسيين فحسب، بل تشمل بقية المشاركين في علاج المريض، فالعلاج النفسي المساند المقصود هنا هو التركيز على ضرورة الارتقاء بهذه المساندة، لتتجاوز مجرد الطمأنة

والمجاملة، لتصبح قوة دفع قادرة على إحداث تغييرات إيجابية في نظرة المريض إلى نفسه وفي تعامله معها. والشرط الأول للعلاج النفسي المساند أن يجد المريض لدى معالجه ما يليق بحالته من الاهتمام، وما يتمشى مع معاناته من التعاطف، وما يقوي عضده من التشجيع، وما يلبي احتياجاته من الإرشاد والتوجيه.

والشرط الثاني أن يتوفر من خلال تعامل المعالج مع مريضه جو من الإلفة والدفء يشجع المريض على الالتصاق العاطفي الإيجابي بالمعالج، الأمر الذي يجب أن يحسه المريض كمصدر للطمأنينة والثقة، وأن يتعامل معه كحليف مشارك يتمتع بالقدرة والمصداقية والاستعداد لمعرفة وتحديد وتفسير وتذليل المصاعب التي يعاني منها المريض.

العلاج النفسي المساعد لا يتقيد بمنهجيات محددة، وإنما يستنبط ويستخدم كل وسائل التدخل المفيدة للتعامل مع الحالة المعينة من واقع المعطيات العملية والمواصفات الشخصية والملابسات الظرفية، وكل ذلك على نحو فردي ومتنوِّع.

وعلى وجه العموم يمكن القول بأن العلاج النفسي المساند ليس اكتشافاً حديثاً ابتدعته مدرسة من مدارس علم النفس المعاصر، ولا يستند إلى فرضيات نظرية مثيرة للجدل أو الاختلاف، وإنما هو امتداد طبيعي لتقاليد علاجية عريقة تضرب بجذورها في أعماق التاريخ البشري، ولا تزال حتى يومنا هذا تُمَارَس بصورة عفوية وتلقائية بين عامة الناس وخاصتهم في مساندة من يتعرضون للأزمات والضغوط النفسية.

ولكي يكون المعالج النفسي قادراً على تقديم النصائح والتوجيهات الصحيحة وفقاً لمتطلبات الواقع المميِّز للحالة المعيَّنة، عليه أن يحسن الإصغاء والانتباه وأن لا يكفَّ عن طلب الاستزادة حتى تتوفر لديه المعلومات الكافية التي تُمكِّنه من تحديد المشكلة بكل تفاصيلها وأبعادها ودلالاتها،

وتجميع الحقائق اللازمة عن حياة المريض والجو الذي نشأ فيه والمصاعب والأحداث التي مرت به، وتحديد شخصيته وأنماطه السلوكية قبل حدوث المشكلة وبعدها، ومن ثَمَّ رسمِ الصورة المتكاملة لديناميكية التفاعل بين هذه العناصر الذاتية والخارجية في تكوين الحالة المرضية على النحو الذي ظهرت عليه.

ويتبع ذلك مرحلة التدخل العلاجي الذي يبدأ بالشرح العام للحالة وللأسباب التي أدت إليها، مع تقديم التفسيرات العلمية البسيطة والواضحة للعلاقة بين الأعراض الظاهرة والمناخ النفسي المؤدي لها، ثم وضع المريض في مواجهة نفسه وتحميله المسؤولية تجاهها، باعتبار أن العلاج النفسي ليس سوى وسيلة تساعده على مساعدة نفسه، ثم إشراك المريض في وضع الأهداف العلاجية المنشودة وجدولتها ومتابعة المستجدات التي تطرأ من خلال عملية إنجازها وتقويم الإيجابيات وتدعيم الاستبصار وتجنيد الإرادة واستعادة الثقة بالنفس والاعتماد عليها.

عندما يتخذ العلاج هذا النهج فإن نتائجه النهائية ستتعدى كثيراً مجرد إزالة أعراض القلق والاكتئاب لتشمل تحولاً جذرياً في علاقة المريض بنفسه وبالبيئة الاجتماعية، ويشعر المريض حينذاك بأنه قد اكتشف نفسه وتجاوز ذاته.

## أهداف العلاج النفسي

والخلاصة هي أن مناهج العلاج النفسي على اختلاف فرضياتها وأساليبها تلتقي عند أهداف مشتركة أساسها مساعدة المريض على التخلص من معاناته النفسية، وتمكينه من الاستمتاع بحياته في صحة ووئام.

هذه الأهداف هي أولاً: تغيير أنماط السلوك غير المتوافق، وثانياً: تخفيف الظروف البيئية التي تشكل ضغوطاً نفسية غير محتملة، وثالثاً: رفع

كفـايـة التعـامـل مـع الفـرضيـات الخـاطئـة عن النفس وعن العـالم المحيط بـالإنسان، وأخيـراً تحقيق رؤية إيجـابية للهـوية ولصـورة الذات والقبـول بهـا والتعامل بمقتضاها.

وعلى هـذا يصبح المعيـار الصحيح لتقـويم أي نمط من أنماط العـلاج النفسي هو المدى الذي يصل إليـه في تحقيق الأهداف المـذكورة، ذلـك هو الدليل على حدوث تحول يبشـر بنتائـج طيبة تنعكس بصـورة إيجابيـة واضحة على حياة الإنسان، وتحرره من مظاهر التوتر والقلق والاكتئاب.

ولقد حاولنا فيما تقدم توضيحَ الملامح الـرئيسة لبعض المناهج السائـدة في العلاج النفسي المعاصر، وعمدنا إلى تبيان فرص استخدامها في معالجـة مـرضى القلق والاضطرابـات العصابيـة الأخرى. ونحن نـدرك تمامـاً أن هـذا العرض الموجز لا يمكن أن يلـبي احتياجات ذوي الاهتمامـات الخاصـة بهذا الموضوع، وعزاؤنا أن هؤلاء لن يجـدوا صعوبـة في الحصول على معلومـات تفصيليـة هي لحسن الحظ متـوفـرة في الكثيـر من المـؤلفـات العـامـة والمتخصصة.

*
**

# الفصل الثالث
# الوقاية والعلاج بالقرآن الكريم

## مقدمة

القلق واحد من أبرز الأمراض النفسية شيوعاً، والقرآن الكريم يتناوله بأسلوب شامل فيه الوقاية والعلاج، وقبل أن نستطرد دعونا نلقي نظرة على الوسائل الطبية الحديثة لعلاج القلق.

تتلخص وسائل المدرسة الطبية والنفسية الحديثة لعلاج القلق فيما يلي:

- معرفة السبب وراء القلق وتناول هذا السبب بموضوعية. . . ويتم الوصول إلى السبب أو الأسباب ـ التي قد تعود إلى مرحلة الطفولة ـ بطرق عديدة منها الاستقراء الذاتي والتأمل والتحليل النفسي.

ويعالج الطب الحديث القلق بوسائل عدة منها: العلاج الطبي بالوسائل المهدئة، والاسترخاء، والعلاج المهني، والتنويم المغناطيسي، والعلاج الجماعي.

وقد يجدي علاج القلق بالوسائل الطبية والنفسية الحديثة في بعض الحالات ولا يجدي في بعضها الآخر. والمشكلة لا زالت وستظل قائمة بل إنها تتسع وتزداد. . . إذ أن العلاج الذي تقدمه المدرسة الطبية والنفسية الحديثة في أغلبه علاج لأعراض الحالة وليس علاجاً لأسبابها أو جذورها.

نجد في الثقافة الغربية محاولات عـديدة لمعـالجة القلق قـام بها أطبـاء وعلماء وأخصائيون نفسيون. ومن أبرز الكتب التي صدرت في هذا الموضوع كتاب ديل كارنيجي «دع القلق وابدأ الحياة» (How to stop worrying and start living).

يعطينا ديل كارنيجي في كتابه وصفات جاهزة لمحاربة القلق، فهو يقول لنا لا تعبر الجسر قبل أن تصله (بمعنى لا تقلق للشيء قبل حدوثـه)، ولا تبكِ على اللبن المُراق (بمعنى ما فـات مات)، ولا تشتـرِ الصفارة بـأكثر من ثمنهـا (لا تعطي للأمـور أهمية أكثـر مما تستحق)، ويقـول لنا فيمـا يقول... أغلق الأبواب على الماضي والمستقبل وعش في حدود يومك.

وينقل إلينا من قصيدة للشاعر الروماني هوراس:

ما أسعدَ الرجل.. ما أسعدَه وحدَه
ذلك الذي يسمي اليومَ يومَه..
والذي يقول وقد أحس الثقةَ في نفسه
يا أيها الغدُ.. كن ما شئتَ.
فقد عشتُ اليوم لليوم.. لا غدِه ولا أمسِه....

وهو ينقل إلينا صوراً من الحياة لأناس عاشوا مثقلين بهمـومهم من جراء القلق في حين أنـه «يجب أن يعيش الإنسـان قـريـر العين إلى أن تغـرب الشمس، وهذا هو كل ما تبغيه منا الحياة».

وبالرغم من كل هذه الـوصايـا والحِكَم فالصـراع لا زال قائمـاً، كما أن الفـردية والـوحدة والتفكـك العائلي وعـدم الاتصـال بـالله سبحـانـه وتعـالى، والخوف الغامض من المستقبل جميعها تسيطر على الإنسان.

المـدرسة الحـديثـة في الـطب وعلم النفس لا تقـدم لنـا حـلاً جـذريـاً

للمشكلة وإنما تقدم لنا علاجاً للأعراض، أما الأسباب فتضرب جذورها في الأعماق، ومن هنا أصبح القلق مرض العصر وكل عصر.

وإذا ما تأملنا دور القرآن الكريم ـ بما يتصل به من صلاة وذكر وتقوى ودعاء ـ في حياة الإنسان المسلم، لوجدنا أنه يقيه من القلق قبل حدوثه ويعالج القلق إذا وقع. ومن الصعوبة بمكان فصل التأثير الوقائي عن التأثير العلاجي للقرآن لأنهما متداخلان، فتقوى الله على سبيل المثال تفيد في الوقاية كما تفيد في العلاج، شأنها في ذلك شأن الصلاة والذكر، إلَّا أننا سنحاول هنا أن نناقش علاقة القرآن بالصحة النفسية من ثلاثة جوانب، الجانب الوقائي والجانب العلاجي، ثم نعرج على أهمية الدين الإسلامي كمنهج حياة. ومرة أخرى ننبه إلى أن الغرض من هذا التقديم هو أن يكون مدخلاً للنقاش والتأمل والتذكير، إذ أن دور القرآن في طمأنة المسلم يستحق أن تكتب فيه مجلدات وتجري فيه دراسات، وما نستعرضه من حديث هنا لا يعدو أن يكون مدخلاً للموضوع.

أسباب القلق كما قلنا كثيرة. . . وأهمها:

١ ـ التوجس وترقب السوء حيال أشياء معروفة أو مبهمة.

٢ ـ الصراع بين نوازع الإنسان من جهة والقيود التي تحول دون هذه النوازع.

بالإضافة إلى ذلك هناك عوامل تكمن وراء هذين السببين منها التفكك العائلي والفردية والوحدة والانحلال الخلُقي والإغراق في المادة، وقبل كل هذا فقدان الصلة بالله سبحانه وتعالى. وسوف نستعرض هنا بعض أسباب القلق الرئيسية وكيف يمكن للقرآن إذا ما تدبَّرناه وعملنا به أن يقيَنا منها.

## القرآن والوقاية من أسباب القلق

ونبدأ تأملنا في كتاب الله الكريم من منطلقَين أساسيين: أولهما: أن حياتنا بكل ما فيها وما حولها متصلة بالله سبحانه وتعالى، وثانيهما: أن الدين الإسلامي منهج حياة لا تقتصر ممارسته على أداء الشعائر وإنما تشمل سلوكنا وعلاقاتنا ومعاملاتنا.

من هذين المنطلقين نجد أن القرآن الكريم يهدينا إلى الوسائل السليمة لاتقاء القلق والتخلص منه، ويفرش لنا أرضاً صلبة نقف عليها بثبات وطمأنينة، هذا لو تدبرنا القرآن وعقلناه وطبقنا ما فيه من معاني المحبة والخير والفضيلة والحق:

﴿أَفَلَا يَتَدَبَّرُونَ ٱلْقُرْءَانَ أَمْ عَلَىٰ قُلُوبٍ أَقْفَالُهَآ﴾ [محمد: ٢٤].

## الخوف

الخوف والتوجس من أهم أسباب القلق.

ولكن لماذا يخاف المؤمن؟ وممّ يخاف؟ وهو يعرف عن يقين أن كل شيء بيد الله.

على المؤمن أن يتخذ من الأسباب ما يقيه غوائل الجوع والفقر والمرض، عليه أن يعطي الأسباب حقها، ثم يترك الأمر بيد الله ولا يعيش خائفاً يترقب.

فالرزق أولاً وقبل كل شيء بيد الله.

﴿وَكَأَيِّن مِّن دَآبَّةٍ لَّا تَحْمِلُ رِزْقَهَا ٱللَّهُ يَرْزُقُهَا وَإِيَّاكُمْ وَهُوَ ٱلسَّمِيعُ ٱلْعَلِيمُ﴾ [العنكبوت: ٦٠].

فلان من الناس قد يختلس أو يرتشي أو يسرق، وإذا سألته: لماذا وأنت عندك ما يكفيك لتعيش حياة كريمة؟ لا تجده يحير جواباً ولكنه في قرارة نفسه يخشى الفقر ويريد أن يوفر لأبنائه حياة مترفة. والنتيجة أنه قد يعيش في دوامة من القلق، قلق على المستقبل مبعثه الخوف من المجهول، وقلق مبعثه الخوف من الفضيحة. وربما أيضاً قلق تثيره في داخله النفس اللوامة، هذا إذا كان ذا ضمير حي يعذبه ارتكاب الإثم.

﴿ وَفِي ٱلسَّمَآءِ رِزْقُكُمْ وَمَا تُوعَدُونَ ﴾ [الذاريات: ٢٢].

﴿ وَلَا تَقْتُلُوٓاْ أَوْلَٰدَكُمْ خَشْيَةَ إِمْلَٰقٍ ۖ نَّحْنُ نَرْزُقُهُمْ وَإِيَّاكُمْ ۚ ﴾ [الإسراء: ٣١].

﴿ إِنَّ ٱللَّهَ هُوَ ٱلرَّزَّاقُ ذُو ٱلْقُوَّةِ ٱلْمَتِينُ ﴾ [الذاريات: ٥٨].

﴿ فَلْيَعْبُدُواْ رَبَّ هَٰذَا ٱلْبَيْتِ ۝٣ ٱلَّذِىٓ أَطْعَمَهُم مِّن جُوعٍ وَءَامَنَهُم مِّنْ خَوْفٍۭ ﴾ [قريش: ٣ ـ ٤].

هل يخشى الإنسان مصائب الحياة؟

فليتقِّ إذن أسبابها ما استطاع ثم ليترك الباقي على الله وليطرح عنه أثقال الخوف.

﴿ مَآ أَصَابَ مِن مُّصِيبَةٍ فِى ٱلْأَرْضِ وَلَا فِىٓ أَنفُسِكُمْ إِلَّا فِى كِتَٰبٍ مِّن قَبْلِ أَن نَّبْرَأَهَآ ۚ إِنَّ ذَٰلِكَ عَلَى ٱللَّهِ يَسِيرٌ ﴾ [الحديد: ٢٢].

﴿ وَإِن يَمْسَسْكَ ٱللَّهُ بِضُرٍّ فَلَا كَاشِفَ لَهُۥٓ إِلَّا هُوَ ۖ وَإِن يُرِدْكَ بِخَيْرٍ فَلَا رَآدَّ لِفَضْلِهِۦ ۚ يُصِيبُ بِهِۦ مَن يَشَآءُ مِنْ عِبَادِهِۦ ۚ وَهُوَ ٱلْغَفُورُ ٱلرَّحِيمُ ﴾ [يونس: ١٠٧].

﴿ هُوَ ٱلَّذِى خَلَقَكُم مِّن تُرَابٍ ثُمَّ مِن نُّطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ يُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِتَبْلُغُوٓاْ أَشُدَّكُمْ ثُمَّ لِتَكُونُواْ شُيُوخًا ۚ وَمِنكُم مَّن يُتَوَفَّىٰ مِن قَبْلُ ۖ وَلِتَبْلُغُوٓاْ أَجَلًا مُّسَمًّى وَلَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ ﴾ [غافر: ٦٧].

﴿ هُوَ ٱلَّذِى يُحْيِۦ وَيُمِيتُۖ فَإِذَا قَضَىٰٓ أَمْرًا فَإِنَّمَا يَقُولُ لَهُۥ كُن فَيَكُونُ ﴾

[غافر: ٦٨].

هل يخشى الإنسان المرض؟

وليتذكر الإنسان أنه خلق من عدم، وأنه إلى التراب سيعود، وأن خسارته المادية في الحياة لا تساوي شيئاً مقارنة بخسارته لطمأنينة النفس وهدوئها واستقرارها.

﴿ وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ ۝٨٠ وَٱلَّذِى يُمِيتُنِى ثُمَّ يُحْيِينِ ﴾

[الشعراء: ٨٠ ـ ٨١].

عليه إذن أن يأخذ بأسباب الوقاية والعلاج في حدود استطاعته كبشر، والباقي على الله.

عرفتُ شاباً صحيح الجسم كل مشكلته ارتفاع بسيط في نسبة الكولسترول في الدم، نصحه الأطباء بأن يحمي نفسه من بعض أنواع الغذاء وطمأنوه إلى أن مشكلته بسيطة وقابلة للشفاء بإذن الله، ولكنه لم يطمئن ولم يهدأ وراح يضرب أخماساً في أسداس. ماذا لو تضاعفت حالتي واستفحلت؟ ماذا لو انتهى بي الأمر إلى تصلب الشرايين وبالتالي انسدادها؟ وراح يتوهم أنه مصاب بلغط في القلب لا بل بالذبحة الصدرية، ثم بدأ يشعر بأعراض ارتفاع ضغط الدم (فقد قرأ عنها في بعض المجلات المتخصصة في إثارة هواجس وأوهام القراء)، والجسم عادة يستجيب لهذه المخاوف فتظهر على الإنسان أعراض المرض، ألم تسمعوا بالحمل الكاذب؟ ومنه تعيش المرأة حالة وهم بأنها حامل وتظهر عليها فعلاً كل أعراض الحمل.

ويذهب صاحبنا إلى طبيب بعد طبيب يشكو من أعراض مرض القلب وتصلب الشرايين، ولا يكفيه ذلك بل يصبح زبوناً دائماً للصيدليات ومخازن الدواء، وتجتمع له حصيلة من الأدوية تكفي لسكان عمارة، وكل ما لديه

أوهام نتيجة للخوف المبالغ فيه ودائرة القلق التي أحاطته.

كان بإمكانه أن يقف عند حدود العقل والمنطق ويستمع إلى مشورة الأطباء في اتباع الحِمْيَة، ويعفي نفسه من دوامة القلق. ذلك لو آمن بأن حياته ومماته بيد الله... لو عقلها وتوكل... لو فعل ما يجب عليه أن يفعل تبعاً لمشورة الأطباء... وترك مقاليد الأمور لصاحب الأمر.

﴿ وَهُوَ ٱلَّذِى ذَرَأَكُمْ فِى ٱلْأَرْضِ وَإِلَيْهِ تُحْشَرُونَ ﴿٧٩﴾ وَهُوَ ٱلَّذِى يُحْىِۦ وَيُمِيتُ وَلَهُ ٱخْتِلَٰفُ ٱلَّيْلِ وَٱلنَّهَارِ ۚ أَفَلَا تَعْقِلُونَ ﴾ [المؤمنون: ٧٩ ـ ٨٠].

﴿ قُل لِّمَنِ ٱلْأَرْضُ وَمَن فِيهَآ إِن كُنتُمْ تَعْلَمُونَ ﴿٨٤﴾ سَيَقُولُونَ لِلَّهِ ۚ قُلْ أَفَلَا تَذَكَّرُونَ ﴾ [المؤمنون: ٨٤ ـ ٨٥].

مرة أخرى هذه ليست دعوة للتواكل وإنما هي دعوة إلى أن يَعقِل المؤمن ناقته (أي: يفعل ما يجب عليه أن يفعل) ثم يتوكل على الله.

﴿ وَلِلَّهِ غَيْبُ ٱلسَّمَٰوَٰتِ وَٱلْأَرْضِ وَإِلَيْهِ يُرْجَعُ ٱلْأَمْرُ كُلُّهُۥ فَٱعْبُدْهُ وَتَوَكَّلْ عَلَيْهِ ۚ وَمَا رَبُّكَ بِغَٰفِلٍ عَمَّا تَعْمَلُونَ ﴾ [هود: ١٢٣].

﴿ وَمَن يَتَوَكَّلْ عَلَى ٱللَّهِ فَهُوَ حَسْبُهُۥٓ ۚ ﴾ [الطلاق: ٣].

## الفـرديـة

يعاني الإنسان المعاصر من الفردية والوحدة، وما يصاحبهما من تركيز على الذات ومن ثَمَّ القلق.

يروي برتراند رسل في كتابه انتصار السعادة (Conquest of Happiness) أنه عندما كان في مقتبل عمره كان تعيساً إلى حد أن فكرة الانتحار كانت

تراوده، ومع تقدم العمر أصبح أكثر سعادة ورضاً، والسبب أنه كان في مطلع شبابه أميل إلى الاهتمام بنفسه والتركيز عليها، ومع تقدم العمر أصبح اهتمامه أكثر بالحياة والناس.

هذه تجربة إنسان فرد. . . فتعالَوا نتأمل دعوة الإسلام إلى التآلف والتعاطف والتراحم والمحبة والعطاء وكلها دعامات أساسية للصحة النفسية. لو أننا أحسنّا تطبيقها لأصبحنا أكثر اتصالاً بالحياة ولأصبحت لنا غايات كبرى تعفينا من الاستغراق في الذات ومن المضي في دائرة مغلقة هي الأنا.

يقول سبحانه وتعالى: ﴿وَٱعْتَصِمُوا۟ بِحَبْلِ ٱللَّهِ جَمِيعًا وَلَا تَفَرَّقُوا۟ ۚ وَٱذْكُرُوا۟ نِعْمَتَ ٱللَّهِ عَلَيْكُمْ إِذْ كُنتُمْ أَعْدَآءً فَأَلَّفَ بَيْنَ قُلُوبِكُمْ فَأَصْبَحْتُم بِنِعْمَتِهِۦٓ إِخْوَٰنًا﴾ [آل عمران: ١٠٣].

﴿وَٱلْمُؤْمِنُونَ وَٱلْمُؤْمِنَٰتُ بَعْضُهُمْ أَوْلِيَآءُ بَعْضٍ ۚ﴾ [التوبة: ٧١].

﴿إِنَّمَا ٱلْمُؤْمِنُونَ إِخْوَةٌ فَأَصْلِحُوا۟ بَيْنَ أَخَوَيْكُمْ ۚ وَٱتَّقُوا۟ ٱللَّهَ لَعَلَّكُمْ تُرْحَمُونَ﴾ [الحجرات: ١٠].

﴿وَتَعَاوَنُوا۟ عَلَى ٱلْبِرِّ وَٱلتَّقْوَىٰ ۖ وَلَا تَعَاوَنُوا۟ عَلَى ٱلْإِثْمِ وَٱلْعُدْوَٰنِ ۚ﴾[المائدة:٢].

والناس يختلفون في دائرة اهتمامهم. منهم من يسبغ اهتمامه ورعايته على أفراد عائلته والمحيطين به من أهل وأصدقاء وأقارب، ومنهم من تتّسع دائرة اهتمامه فتشمل أهل حيه أو قريته أو مدينته ومنهم من يذهب اهتمامه إلى آفاق أبعد إلى أُمّته أو حتى إلى أجزاء من العالم أو العالم بأسره، وكلٌّ مُيسَّرٌ لما خُلِقَ له.

علينا أن نفرق بين الهم والاهتمام، الهم هو أن أعيش في مشاكلي الخاصة أجترها، أنام وأصحو وأنا في دوامتها، هذا الهم صنو القلق وأحد بواعثه. أما الاهتمام فهو أن أحس بمشاكل الآخرين وأتفاعل معها. الاهتمام

لا يؤدي إلى القلق، فقد يحزن الإنسان وقد يتألم ولكنه لا يعيش داخل دوامة، وذلك لأن متاعبه ليست مع نفسه ولكنها خارج إطار النفس.

يقول النبي صلَّى اللَّه عليه وسلَّم: «مَثَلُ المُؤْمنينَ فِي تَوَادِّهِمْ وَتَرَاحُمِهِمْ وَتَعَاطُفِهِمْ كَمَثَلِ ٱلْجَسَدِ ٱلْوَاحِدِ إِذَا ٱشْتَكَى مِنْهُ عُضْوٌ تَدَاعَى لَهُ سَائِرُ ٱلْجَسَدِ بِٱلسَّهَرِ وَٱلْحُمَّى».

ويقول عليه السلام: «المُؤْمِنُ لِلْمُؤْمِنِ كَٱلْبُنْيَانِ يَشُدُّ بَعْضُهُ بَعْضاً».

النجاح المادي ليس أهم ما في الحياة ولا ينبغي أن يكون. وإنما هناك جوانب أخرى على الإنسان أن يحققها ليكتمل له النجاح... ثم إن المال قد يكون فتنة للإنسان، ومن ثَمَّ يجب أن يكون هناك حدود لطلبه، فإذا ما تجاوزنا هذه الحدود اختل ميزان الحياة.

يقول الحق سبحانه وتعالى: ﴿يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ لَا تُلْهِكُمْ أَمْوَٰلُكُمْ وَلَآ أَوْلَٰدُكُمْ عَن ذِكْرِ ٱللَّهِۚ وَمَن يَفْعَلْ ذَٰلِكَ فَأُوْلَٰٓئِكَ هُمُ ٱلْخَٰسِرُونَ﴾ [المنافقون: ٩].

سعدتُ بمعرفة أكثر من صديق من رجال الأعمال البارزين من أصحاب الملايين ومضاعفاتها... فيهم من رعى حق المال وأنفق في سبيل الله واعتبر أن المال مال الله وأنه موكل بإنفاقه في أوجهه الصحيحة، عرفت في هؤلاء الأصدقاء هدوء النفس وراحة الضمير وطمأنينة القلب.

وعرفت غيرهم ممن استعبدتهم هواية جمع المال واستخدامه في غير وجوهه الصحيحة. ما وجدتهم إلاَّ مرهقي النفس مثقلي الضمير، حياتهم مضطربة، والقلق والهم يحيط بهم من كل جانب. منهم الممعود الذي يمتد سماطه عشرة أمتار وهو لا يكاد يتبلغ إلاَّ بشيء من الخبز والإدام. ومنهم من نسي في دوامة السعي وراء المال أن يحسن تربية أبنائه فعقُّوه وخرجوا عن طاعته وبِرِّه. ومنهم من أنفق نصف وقته يجمع المال ونصفه الآخر في صرفه،

وحظه من الحياة ثلاث وجبات طعام وعشرة ثياب ـ حتى لو أراد أن يلبس أكثر منها فإنه لا يستطيع ـ وأمتار محدودة من مسكنه تُظِلُّه وتُؤْوِيه، حتى متع الحياة العادية التي يمارسها الإنسان العادي تجده محروماً منها إما لأنه مشغول أو لأنه مهموم.

لا تظنوها دعوة إلى الفقر ولكنه تذكير لي ولكم بأن المال فتنة وبأن النجاح الحقيقي في الحياة يكمن في التوازن بين متطلبات الجسد والعقل والروح، وفي التوفيق بين أوقات العمل والراحة والرياضة، وفي إعطاء الواجبات الاجتماعية والإنسانية حقها. ثم قبل كل هذا وذاك في أن يُحْسِنَ الإنسانُ صلتَه بربه.

يقول الحق سبحانه وتعالى: ﴿ٱلْمَالُ وَٱلْبَنُونَ زِينَةُ ٱلْحَيَوٰةِ ٱلدُّنْيَا ۖ وَٱلْبَٰقِيَٰتُ ٱلصَّٰلِحَٰتُ خَيْرٌ عِندَ رَبِّكَ ثَوَابًا وَخَيْرٌ أَمَلًا﴾ [الكهف: ٤٦].

﴿وَمَا ٱلْحَيَوٰةُ ٱلدُّنْيَآ إِلَّا لَعِبٌ وَلَهْوٌ ۖ وَلَلدَّارُ ٱلْءَاخِرَةُ خَيْرٌ لِّلَّذِينَ يَتَّقُونَ ۗ أَفَلَا تَعْقِلُونَ﴾ [الأنعام: ٣٢].

﴿إِنَّمَآ أَمْوَٰلُكُمْ وَأَوْلَٰدُكُمْ فِتْنَةٌ ۚ وَٱللَّهُ عِندَهُۥٓ أَجْرٌ عَظِيمٌ﴾

[التغابن: ١٥].

## الصراع النفسي

من أهم أسباب القلق، الصراع داخل النفس بين رغباتها من جهة وبين القيود التي تحد من هذه الرغبات، قيود من المفاهيم الدينية والاجتماعية ومن وازع الضمير.

والقرآن يربي المسلم على أن الحق يعلو ولا يُعلى عليه.

﴿ وَأَتَيْنَٰكَ بِٱلْحَقِّ وَإِنَّا لَصَٰدِقُونَ ﴾ [الحجر: ٦٤].

﴿ قُلْ يَٰٓأَيُّهَا ٱلنَّاسُ قَدْ جَآءَكُمُ ٱلْحَقُّ مِن رَّبِّكُمْ ﴾ [يونس: ١٠٨].

والدين الإسلامي يبين لنا أن الحلال بيِّنٌ والحرام بيِّنٌ، وأنْ لا طاعة لمخلوق في معصية الخالق.

وبعد كل هذا...

﴿ إِنَّ هَٰذَا ٱلْقُرْءَانَ يَهْدِى لِلَّتِى هِىَ أَقْوَمُ ﴾ [الإسراء: ٩].

كل إنسان معرض من حين إلى آخر لنوازع النفس وأهوائها يصارعها وتصارعه، ذلك من طبيعة البشر، ولكنه صراع مؤقت يعدو بعده الإنسان إلى طمأنينة النفس واستقرارها. فهو كمؤمن يقف على أرض ثابتة طالماً اتبع هدى الله، أما إذا حاد عن طريق الله ــ طريق الهدى ــ فسوف يلتقي وجهاً لوجه بالحيرة والضياع والقلق.

خذ مثلاً فلان من الناس تُعرض عليه رشوة، قد يتردد في قبولها ويجاهد نفسه ليمنعها من قبول الرشوة. هذا الجهاد وهذا الصراع النفسي قد يطول مداه أو يقصر، فإذا ما أتاه الدين بالنجدة ــ الدين الإسلامي الذي لا توجد فضيلة على وجه البسيطة إلاَّ وقد دعا إليها ــ وإذا ما تذكر الله وتذكر الحق واختار جادة الصواب، رفض الرشوة واستعلى عليها، وبالتالي عاد مرتاح الضمير هادىء النفس، حتى ولو كان مُعوِزاً فإن طمأنينة النفس تضفي عليه سعادة لا تقدر بمال.

أما إذا امتدت حالة الصراع النفسي بين الرغبات والقيود وطال مداها، كائناً ما كانت الرغبة وكائناً ما كان القيد ــ دينياً أو اجتماعياً أو إنسانياً ــ انتهى الأمر بالإنسان إلى القلق. وهنا يستطيع الإنسان أن يحسم هذا الصراع بأن يجعل أوامر الله ونواهيه هي الفيصل، وببساطة متناهية سوف ينتهي الصراع ويزول القلق. هي وصفة بسيطة وفعالة ولا تحتاج إلاَّ إلى شيء من جهاد النفس.

أما لو أعرض ونأى عن الحق وقبل الرشوة فقد تهدأ نفسه بعد صراع ولكنه هدوء نسبي، إذ لو كان حي الضمير فسوف تعذبه خطيئته وتثقل كاهله، أما لو كان ضميره في سُبات فالطّامة أكبر، والله كفيل به يغفر له إن شاء أو يأخذه بذنبه.

## القرآن وعلاج القلق

من أهم بواعث القلق شعور الإنسان بالوحدة والضياع والفراغ الروحي وعدم الانتماء إلى الله.

والمدارس الحديثة في الطب وعلم النفس تعالج هذه الأسباب بالتأمُّل لشغل الذهن بأمور أخرى خارجة عن نطاق النفس، وبالعمل حتى ينشغل الإنسان عن نفسه، وبالعلاج الجماعي وفيه يحكي المريض مشكلته لمرضى آخرين مثله فيتخفف من معاناة الكبت، وبالاسترخاء الجسدي الذي يساعد على الاسترخاء النفسي.

ترى ماذا يوفر الدين الإسلامي؟

يوفر الدين الإسلامي كل مقومات العلاج الروحي، وذلك بتلاوة القرآن عن وعي وإدراك، وبالصلاة التي تستغرق العقل والوجدان، وبذكر الله الذي يتجه فيه الإنسان بقلبه وجوارحه إلى مولاه. هنا تنتفي الوحدة، فالفرد متصل بالله اتصالاً مباشراً يفضي إليه بذات نفسه ويسأله أن يتولاه برحمته، وينتفي الضياع، وينتفي الفراغ الروحي، ويتحقق الانتماء للقوي الأعلى.

الصلاة التي تستغرق العقل والشعور والوجدان علاج روحي، يسبغ على المؤمن سكينة النفس وطمأنينتها.

كان النبي صلّى اللّه عليه وسلَّم إذا حَزَبَهُ أمرٌ صلّى، وكان يقول لمؤذنه بلال:

«أرِحْنَا بِٱلصَّلَاةِ يَا بِلَال».

وكان صلّى اللّه عليه وسلَّم يقول: «جُعِلَتْ قُرَّةُ عَيْنِي ٱلصَّلَاة».

والمسلم يصلي ولكن كم من المسلمين يخشعون في صلاتهم حتى لا يعود يربطهم بالحياة من حولهم شيء وتبقى صلتهم بالله وحده، هذه هي الصلاة التي عناها القرآن الكريم بقوله:

﴿قَدْ أَفْلَحَ ٱلْمُؤْمِنُونَ ۝١ ٱلَّذِينَ هُمْ فِى صَلَاتِهِمْ خَٰشِعُونَ﴾

[المؤمنون: ١ ـ ٢].

هذه هي الصلاة التي تنهى عن الفحشاء والمنكر:

﴿إِنَّ ٱلصَّلَوٰةَ تَنْهَىٰ عَنِ ٱلْفَحْشَآءِ وَٱلْمُنكَرِ ۗ وَلَذِكْرُ ٱللَّهِ أَكْبَرُ ۗ﴾

[العنكبوت: ٤٥].

هذه الصلاة الخاشعة تعطي للإنسان الطاقة الروحية، والصلة بالله، والإحساس بالطمأنينة، وتُذهِب عنه القلق والمخاوف، فهو أثناءها وما بين أوقاتها في ملكوت الله الحامي الرحمن الرحيم. إذا ما تعلمنا أن نؤدي صلاتنا بخشوع ضمنّا هذا الزاد الروحي. وعندما يلجأ أصحاب المذاهب الأخرى إلى التأمل ورياضة اليوجا والجلسات الروحية فهم يبحثون عن هذه القوى الروحية التي تبعث في النفس الطمأنينة والسكون، وكثير من علماء النفس

الغـربيين أصبحوا يعتبـرون الصلاة أهم أداة لبعث الـطمـأنينـة في النفـوس، ولكن أين هي من صلاة المسلم التي تصله بالله؟

يقول ابن قدامة المقدسي في منهاج القاصدين:

(اعلم أن للصـلاة أركانـاً وواجبات وسننـاً، وروحهـا النيـة والإخـلاص والخشوع وحضور القلب، فـإن الصلاة تشتمـل على أذكار ومنـاجاة وأفعـال، ومع عدم حضور القلب لا يحصل المقصود بالأذكار والمناجاة، فإن النـطق إذا لم يُعرِب عما في الضمير كان بمنزلة الهذيان، وكذلك لا يحصل المقصود من الأفعال، لأنه إذا كان المقصود من القيام الحركة ومن الركـوع والسجود الـذل والتعـظيم، ولم يكن القلب حاضـراً، لم يحصل المقصـود، فـإن الفعـل متى خرج عن مقصوده بقي صورة لا اعتبار لها، قال الله تعالى:

﴿لَن يَنَالَ ٱللَّهَ لُحُومُهَا وَلَا دِمَآؤُهَا وَلَٰكِن يَنَالُهُ ٱلتَّقْوَىٰ مِنكُمْ﴾[الحج: ٣٧].

وفي ممارسة الصـلاة التي هي أساس العبـادة في الإسلام، وأثـرها في درء القلق ودفع دواعيه وبواعثه تشابه كبيـر بمريض أمـرَه الطبيب بتنـاول علاج ضروري لحياته يتعاطاه عدة مرات في اليوم، فكلما تناول المريض جرعـة من الدواء، ارتفع منسوبه في الدم حتى يصل إلى ذروة يهبط بعدها تدريجياً، فما أن يتناول الجرعة التاليـة حتى يعود المنسـوب إلى المعدل الـذي يحافظ على أثر الدواء في الجسم.

وهكذا فإن المتأمل في أثر الصلاة التي يؤديها صاحبها بحضور وخشوع يـجـد أن أثرهـا يقع على الـروح والنفس التي تتجاذبهـا الهواجس والنـزعات الـذاتية والـوسوسـات الشيطانيـة، فإن أداءهـا في وقتها يعـطي النفس والروح جرعة إيمانية لطرد الشيطان ووسوساته:

﴿أَلَا بِذِكْرِ ٱللَّهِ تَطْمَئِنُّ ٱلْقُلُوبُ﴾ [الرعد: ٢٨].

ثم يعـود الإنسان إلى عمله وحيـاته وتمـر سويعـات قد يُشغـل فيها عن ذكر الله ويتحين الشيطان لحظة ليباغته فيها وينزغ إليه، وتبدأ النفس في اجترار هـواجسها ومـا أن ارتفع الأذان للصـلاة التـاليـة حتى ذكـر المؤمن الله ففـرَّت الهواجس، وتوضأ فأخذ معدل الإيمان في الارتفاع مـرة أخرى، فمـا أن دخل في الصلاة إلاَّ وقد نزلت عليه السكينة والطمأنينة، وهكذا تكون حيـاة المؤمن الحـريص على صلواتـه يتنـاول خمس جـرعـات روحيـة يـوميـاً تحفـظه منـذ الاستيقـاظ في الصباح البـاكـر وحتى يعـود إلى النـوم ليـلاً، وهكـذا يبقى في حصن منيع وطمأنينـة مستمرة في صحبـة الرب الخـالق الواحـد الأحد الـذي لا يحزن ولا يُصاب بهمٍّ ولا غم مَن صاحَبَه.

يقول الحق عزَّ وجلَّ:

﴿ إِنَّ ٱلصَّلَوٰةَ كَانَتۡ عَلَى ٱلۡمُؤۡمِنِينَ كِتَٰبًا مَّوۡقُوتًا ﴾ [النساء: ١٠٣].

ويقـول:

﴿ وَٱلَّذِينَ هُمۡ عَلَىٰ صَلَوَٰتِهِمۡ يُحَافِظُونَ ﴾ [المؤمنون: ٩].

ويقـول:

﴿ وَإِمَّا يَنزَغَنَّكَ مِنَ ٱلشَّيۡطَٰنِ نَزۡغٞ فَٱسۡتَعِذۡ بِٱللَّهِۖ إِنَّهُۥ هُوَ ٱلسَّمِيعُ ٱلۡعَلِيمُ ﴾

[فصلت: ٣٦].

وعلاقة الشيطان بالإنسان علاقة عداء قديم قـد أخذ فيهـا الشيطان على نفسه ملاحقة الإنسان في جميع الأوقات وعلى كل أحوالـه، آخذاً على نفسـه أن يخـرجه كمـا أخرج نفسـه من رحمـة الله، وهـذه حكمـة إلّهيـة في خلقـه المكلَّف. والوقاية منها هي البقـاء مع مـا أمر بـه الله واجتناب نـواهيه، ومن ثَمَّ تُحبط محاولات الشيطان فيفر مدحوراً مخذولاً.

يقول عزَّ وجلَّ:

﴿ إِنَّ عِبَادِى لَيْسَ لَكَ عَلَيْهِمْ سُلْطَـٰنٌ إِلَّا مَنِ ٱتَّبَعَكَ مِنَ ٱلْغَاوِينَ ﴾

[الحجر: ٤٢].

فهلا أعطينا الصلاة حقها من الخشوع لنوثق اتصالنا بالله جلَّ وعلا، ومن وراء هذا الاتصال طمأنينة النفس وسكينتها.

## ذكر الله

ذِكْر الله يبعث في النفس إحساساً بالاتصال بالمولى جلَّ وعلا والانتماء إليه والتوكل عليه، وهي مشاعر تقي الإنسان من الوحدة والضياع والعزلة.

يقول الحق سبحانه وتعالى:

﴿ ٱلَّذِينَ ءَامَنُوا۟ وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُم بِذِكْرِ ٱللَّهِ ۗ أَلَا بِذِكْرِ ٱللَّهِ تَطْمَئِنُّ ٱلْقُلُوبُ ﴿٢٨﴾ [الرعد: ٢٨].

ويقول عليه الصلاة والسلام:

«لَا يَجْتَمِعُ قَوْمٌ يَذْكُرُونَ اللَّهَ تَعَالَى إلَّا حَفَّتْهُمُ ٱلْمَلَائِكَةُ وَغَشِيَتْهُمُ ٱلرَّحْمَةُ وَنَزَلَتْ عَلَيْهِمُ ٱلسَّكِينَةُ وَذَكَرَهُمُ اللَّهُ تَعَالَى». أو كما قال عليه الصلاة والسلام.

وإلى جانب طمأنينة النفس يطرق الذاكرُ بذِكره بابَ الله وهو مفتوح على مصراعيه لصاحب الهم إذا ما توجه إلى الله بقلبه وكيانه.

﴿ وَإِذَا سَأَلَكَ عِبَادِى عَنِّى فَإِنِّى قَرِيبٌ ۖ أُجِيبُ دَعْوَةَ ٱلدَّاعِ إِذَا دَعَانِ ﴾

[البقرة: ١٨٦].

﴿ وَقَالَ رَبُّكُمُ ٱدْعُونِىٓ أَسْتَجِبْ لَكُمْ ﴾ [غافر: ٦٠].

تلاوة القرآن تبعث في النفس السكينة والهدوء.

ولقد كان مشركو مكة يتواصَون فيما بينهم.

﴿ لَا تَسْمَعُوا لِهَٰذَا الْقُرْآنِ وَالْغَوْا فِيهِ لَعَلَّكُمْ تَغْلِبُونَ ﴾ [فصلت: ٢٦].

ذلك حتى لا يتأثروا ببيانه وعظمته فتميل قلوبهم إلى الإيمان.

وهـذا عمر بن الخـطاب رضي الله عنـه أسلم بعـد أن سمـع آيـات من القرآن تتلى عليه.

ويصف الحق سبحانه وتعالى كتابه الكريم فيقول جلَّ من قائل:

﴿ قُلْ هُوَ لِلَّذِينَ آمَنُوا هُدًى وَشِفَاءٌ ﴾ [فصلت: ٤٤].

﴿ يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُم مَّوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ ﴾ [يونس: ٥٧].

﴿ وَنُنَزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ ﴾ [الإسراء: ٨٢].

﴿ الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُم بِذِكْرِ اللَّهِ ۗ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ ﴾.

[الرعد: ٢٨].

فهل لنا من مطمح بعـد وعد الله سبحـانه وتعـالى لنا بـأن القرآن شفـاء ورحمة وهدى وطمأنينة.

تعـوَّد الكثيرون منـا أن (يختمـوا) القـرآن مـرة على الأقـل في رمضـان وأعرف البعض ممن يقرأ القرآن ثلاث مرات في رمضان. وضعف هـذا العدد على مـدار العـام، وأسـأل الله أن يجعـل هـذا في ميـزان حسنـاتهم، ولكني لا أملك إلاَّ أن أسائل نفسي: هل كانت هذه القراءة قراءة تروٍّ وتمعُّن واعتبار؟

هل مثل هـذه القراءة كفيلة بـأن تحيل معـاني القرآن وحكمـه وأوامره ونـواهيه وتشريعاته إلى منهج حياة للإنسان؟ لست أدري. . . ولكن أغلب ظني أنها قد لا تكون كذلك في كل الحالات.

كـان صحابـة رسول الله صلَّى اللَّه عليـه وسلَّم يجتمعون لتـلاوة القرآن فلا يتجاوزون آية من آياتـه إلى أخرى حتى يستشعـرون معانيهـا ويعيشون في أجوائها ويعملون بما فيها.

قال ابن مسعود ــ رضي الله عنه ــ: كان الرجل منا إذا تعلم عشر آيات لم يجاوزهن حتى يعرف معانيهن والعمل بهن.

كثيـر منـا قـد لا يـدرك الـظروف التي نـزلت فيهـا الآيـات القـرآنيـة والملابسات التي أحاطت بها. والحق يقول:

﴿ وَقُرْءَانًا فَرَقْنَٰهُ لِتَقْرَأَهُۥ عَلَى ٱلنَّاسِ عَلَىٰ مُكْثٍ وَنَزَّلْنَٰهُ تَنزِيلًا ﴾ [الإسراء: ١٠٦]

ويعلِّق سيد قطب في ظلال القرآن بقوله:

(لقد جاء هذا القرآن ليبني أمة، ويقيم لها نظاماً فتحمله هـذه الأمة إلى مشارق الأرض ومغاربهـا، وتُعلِّم به البشـرية هـذا النظام وَفق المنهـج الكامـل المتكامل. ومن ثَمَّ فقد جاء هـذا القرآن مفـرَّقاً وفق الحـاجات الـواقعية لتلك الأمة، ووفق الملابسـات التي صاحبت فتـرة التربيـة الأولى. والتربيـة تتم في الزمن الطويل، وبالتجربة العملية في الزمن الطويل. جاء ليكون منهجـاً عملياً يتحقق جزءاً جزءاً في مرحلة الإعداد، لا فقهاً نظرياً ولا فكرة تجريدية تعرض للقراءة والاستمتاع الذهني).

فماذا لو استعنَّـا بتفسير من التفـاسير المعتمـدة لتصلنا بـأسباب النـزول ومعاني الكلمات. في يقيني أن هـذا واجب على المسلم حتى يعرف القـرآن عن كثب وينهل من مورده العذب.

﴿ وَلَقَدْ يَسَّرْنَا ٱلْقُرْءَانَ لِلذِّكْرِ فَهَلْ مِن مُّدَّكِرٍ ﴾ [القمر: ١٧].

ذِكْرُ الله وتلاوة القرآن كلها تصل العبد بالخالق وتبعث في النفس السكينة والطمأنينة... على شريطة أن يقرن العبد القولَ الصالح بالعمل الصالح، وأن ترتبط تقوى الله عنده بالذكر والتلاوة والصلاة.

﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ ٱتَّقُواْ ٱللَّهَ وَلۡتَنظُرۡ نَفۡسٞ مَّا قَدَّمَتۡ لِغَدٖۖ وَٱتَّقُواْ ٱللَّهَۚ إِنَّ ٱللَّهَ خَبِيرُۢ بِمَا تَعۡمَلُونَ ﴾ [الحشر: ١٨].

تقوى الله هي التطبيق العملي لتلاوة القرآن وذكر الله ومناجاته في الصلاة... وهي تقودنا إليه سبحانه في علاه وتربطنا به جلَّ جلاله بوشيجة العبودية والمحبة... فكيف لا يثيبنا الله عليها بالطمأنينة والأمان؟

﴿ بَلَىٰۚ مَنۡ أَسۡلَمَ وَجۡهَهُۥ لِلَّهِ وَهُوَ مُحۡسِنٞ فَلَهُۥٓ أَجۡرُهُۥ عِندَ رَبِّهِۦ وَلَا خَوۡفٌ عَلَيۡهِمۡ وَلَا هُمۡ يَحۡزَنُونَ ﴾ [البقرة: ١١٢].

﴿ إِنَّ ٱلَّذِينَ قَالُواْ رَبُّنَا ٱللَّهُ ثُمَّ ٱسۡتَقَٰمُواْ تَتَنَزَّلُ عَلَيۡهِمُ ٱلۡمَلَٰٓئِكَةُ أَلَّا تَخَافُواْ وَلَا تَحۡزَنُواْ وَأَبۡشِرُواْ بِٱلۡجَنَّةِ ٱلَّتِي كُنتُمۡ تُوعَدُونَ ﴾

[فصلت: ٣٠].

تقوى الله بكل ما تحمل من معاني تُكسِب الإنسان مثوبةً عند الله وبها تطمئن النفس، ولا تضطرب بين ما تهوى وما يجب عليها أن تفعل فهما شيء واحد.

﴿ مَنۡ عَمِلَ صَٰلِحٗا مِّن ذَكَرٍ أَوۡ أُنثَىٰ وَهُوَ مُؤۡمِنٞ فَلَنُحۡيِيَنَّهُۥ حَيَوٰةٗ طَيِّبَةٗۖ وَلَنَجۡزِيَنَّهُمۡ أَجۡرَهُم بِأَحۡسَنِ مَا كَانُواْ يَعۡمَلُونَ ﴾ [النحل: ٩٧].

الطريق المستقيم هو طريق الحق والخير تسكن له النفس المضطربة وتهدأ.

﴿وَأَنَّ هَٰذَا صِرَٰطِي مُسۡتَقِيمٗا فَٱتَّبِعُوهُۖ وَلَا تَتَّبِعُواْ ٱلسُّبُلَ فَتَفَرَّقَ بِكُمۡ عَن سَبِيلِهِۦۚ ذَٰلِكُمۡ وَصَّىٰكُم بِهِۦ لَعَلَّكُمۡ تَتَّقُونَ﴾ [الأنعام: ١٥٣].

ومن معالم الطريق المستقيم المحبة والعطاء والتسابق إلى الخير.

﴿وَلِكُلّٖ وِجۡهَةٌ هُوَ مُوَلِّيهَاۖ فَٱسۡتَبِقُواْ ٱلۡخَيۡرَٰتِۚ﴾ [البقرة: ١٤٨].

يقول ابن قيِّم الجوزية في كتابه «الجواب الكافي لمن سأل عن الدواء الشافي»:

(وقد ركب الله سبحانه في الإنسان نفساً أمَّارة، ونفساً مطمئنة وهما متعاديتان، فكل ما خفَّ على هذه ثَقُل على هذه وكل ما التذَّت به هذه تألمت به الأخرى، فليس على النفس الأمَّارة أشق من العمل لله وإيثار رضاه على هواها، وليس لها أنفع منه، وليس على النفس المطمئنة أشق من العمل لغير الله وما جاء به داعي الهوى، وليس عليها شيء أضر منه. والملَك مع هذه عن يمنة القلب، والشيطان مع تلك عن يسرة القلب، والحروب مستمرة لا تضع أوزارها إلاَّ أن يستوفى أجلها من الدنيا، والباطل كله يتحيز مع الشيطان والأمَّارة، والحق كله يتحيز مع الملَك والمطمئنة، والحرب دول وسجال والنصر مع الصبر ومن صبر وصابر ورابط واتقى الله فله العاقبة في الدنيا والآخرة).

وأود أن أطرح موضوعاً للنقاش. . . . ليأخذ أحدنا ورقة وقلماً وليسجل فترات القلق العارض أو المزمن التي مرت به خلال ستة شهور أو سنة. ثم ليحاول أن يسجل أسبابها المباشرة وغير المباشرة. . . ماذا سيجد؟ سيجد أن نسبة عالية منها تعود إلى أخطاء ارتكبها الإنسان نفسه، انحراف عن الجادة

أو التواء في السلوك. قد تكون كذبة أو خدعة أو غش. وقد نتج عن هذا الانحراف مشكلة، وتمخض عن هذه المشكلة قلق.

هل أمسكت بالورقة والقلم؟ أرجوك أن تفعل فالأمر جدير بالمحاولة.

## الإسلام منهج حياة

بعد أن استعرضنا ما يبعثه الإيمان والتقوى وذكر الله والصلاة وتلاوة القرآن من طمأنينة في النفس وصلة بالله، ننتقل إلى جانب آخر من العلاج الروحي الذي يوفره كتاب الله الكريم.

يجب أن يعرف الإنسان نفسه، فمن خلال هذه المعرفة يكون الإنسان أقدر على الاهتداء إلى بواعث القلق وأسبابه. ومعرفة النفس مطلب يؤيده الدين الحنيف.

جميل أن يعرف الإنسان نفسه. بيد أن هناك خيطاً دقيقاً يفصل بين معرفة الإنسان لنفسه وبين أن يستغرق فيها، فالتركيز على الأنا ـ أي الذات ـ إذا ما تجاوز حده يدور بالإنسان في حلقة مفرغة يجترُّ فيها همومه وأحزانه بلا نهاية.. حتى مشاكله الصغيرة تتضخم. ومن هنا ينصح علماء النفس بأن يعالج الإنسان همومه بالخروج من التفكير المتصل في ذاته إلى العالم الخارجي سواء كان ذلك بالتأمل أو الاتصال المباشر بالحياة.

تعالَوا معاً نعيش في ظلال القرآن الذي يهدينا إلى أن نعيش الحياة من حولنا.

﴿قُلْ سِيرُوا فِي الْأَرْضِ فَانْظُرُوا كَيْفَ بَدَأَ الْخَلْقَ﴾ [العنكبوت: ٢٠].

﴿إِنَّ فِي خَلْقِ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ وَاخْتِلَافِ اللَّيْلِ وَالنَّهَارِ وَالْفُلْكِ الَّتِي

تَجْرِي فِي ٱلْبَحْرِ بِمَا يَنفَعُ ٱلنَّاسَ وَمَآ أَنزَلَ ٱللَّهُ مِنَ ٱلسَّمَآءِ مِن مَّآءٍ فَأَحْيَا بِهِ ٱلْأَرْضَ بَعْدَ مَوْتِهَا وَبَثَّ فِيهَا مِن كُلِّ دَآبَّةٍ وَتَصْرِيفِ ٱلرِّيَٰحِ وَٱلسَّحَابِ ٱلْمُسَخَّرِ بَيْنَ ٱلسَّمَآءِ وَٱلْأَرْضِ لَأَيَٰتٍ لِّقَوْمٍ يَعْقِلُونَ ﴾ [البقرة: ١٦٤].

﴿ فَلْيَنظُرِ ٱلْإِنسَٰنُ مِمَّ خُلِقَ ۝٥ خُلِقَ مِن مَّآءٍ دَافِقٍ ۝٦ يَخْرُجُ مِنۢ بَيْنِ ٱلصُّلْبِ وَٱلتَّرَآئِبِ ۝٧ إِنَّهُۥ عَلَىٰ رَجْعِهِۦ لَقَادِرٌ ﴾ [الطارق: ٥ ــ ٧].

من أسباب القلق ما يمارسه الإنسان في حياته العملية من تفريط أو إفراط، والحياة لا تستقيم إلاَّ بالاعتدال والتوازن، والقرآن الكريم ينبهنا إلى ضرورة هذا التوازن لسكينة النفس وطمأنينتها.

﴿وَٱبْتَغِ فِيمَآ ءَاتَىٰكَ ٱللَّهُ ٱلدَّارَ ٱلْءَاخِرَةَ ۖ وَلَا تَنسَ نَصِيبَكَ مِنَ ٱلدُّنْيَا ۖ﴾ [القصص: ٧٧].

﴿وَٱلَّذِينَ إِذَآ أَنفَقُواْ لَمْ يُسْرِفُواْ وَلَمْ يَقْتُرُواْ وَكَانَ بَيْنَ ذَٰلِكَ قَوَامًا﴾ [الفرقان: ٦٧].

﴿ وَلَا تَجْعَلْ يَدَكَ مَغْلُولَةً إِلَىٰ عُنُقِكَ وَلَا تَبْسُطْهَا كُلَّ ٱلْبَسْطِ فَتَقْعُدَ مَلُومًا مَّحْسُورًا ﴾ [الإسراء: ٢٩].

وقال النبي صلَّى اللَّه عليه وسلَّم:

«لَيْسَ خَيْرُكُمْ مَنْ عَمِلَ لِدُنْياهُ دُون آخِرَتِهِ وَلاَ مَنْ عَمِلَ لآخِرَتِهِ وَتَرَكَ دُنْيَاهُ وَإِنَّما خَيْرُكُمْ مَنْ عَمِلَ لِهَذِهِ وَهَذِه».

يعالج القرآن الكريم هموم الإنسان التي تتصل بالقلق مثل مشاعر اليأس والإحباط والحسد والغضب، وكلها مشاعر هدَّامة.

يعلمنا القرآن الكريم فيما يعلمنا ألاّ نستسلم لعقدة الإحساس بالذنب،

فهو إحساس إذا تجاوز حده يثقل كاهل الإنسان بالقلق والهم.

﴿وَإِنِّي لَغَفَّارٌ لِّمَن تَابَ وَءَامَنَ وَعَمِلَ صَٰلِحًا ثُمَّ ٱهْتَدَىٰ﴾ [طه: ٨٢].

﴿قُلْ يَٰعِبَادِيَ ٱلَّذِينَ أَسْرَفُوا۟ عَلَىٰٓ أَنفُسِهِمْ لَا تَقْنَطُوا۟ مِن رَّحْمَةِ ٱللَّهِ ۚ إِنَّ ٱللَّهَ يَغْفِرُ ٱلذُّنُوبَ جَمِيعًا ۚ إِنَّهُۥ هُوَ ٱلْغَفُورُ ٱلرَّحِيمُ﴾ [الزمر: ٥٣].

يعلمنا القرآن أن نكون إيجابيين في حياتنا.. وأن لا نيأس فاليأس يتسم بالسلبية وهو أدعى إلى القلق.

﴿إِنَّهُۥ لَا يَا۟يْـَٔسُ مِن رَّوْحِ ٱللَّهِ إِلَّا ٱلْقَوْمُ ٱلْكَٰفِرُونَ﴾ [يوسف: ٨٧].

يعلمنا القرآن ألا نستسلم للشعور بالإحباط... إذ مهما طال الزمن فإن الحق سوف يعلو ويظهر.

﴿فَأَمَّا ٱلزَّبَدُ فَيَذْهَبُ جُفَآءً ۖ وَأَمَّا مَا يَنفَعُ ٱلنَّاسَ فَيَمْكُثُ فِى ٱلْأَرْضِ ۚ كَذَٰلِكَ يَضْرِبُ ٱللَّهُ ٱلْأَمْثَالَ﴾ [الرعد: ١٧].

يعلمنا كتاب الله ألاَّ نتحاسد، فالحسد يورث اضطراب النفس ويذهب عنها طمأنينتها.

﴿قُلْ أَعُوذُ بِرَبِّ ٱلْفَلَقِ ۝١ مِن شَرِّ مَا خَلَقَ ۝٢ وَمِن شَرِّ غَاسِقٍ إِذَا وَقَبَ ۝٣ وَمِن شَرِّ ٱلنَّفَّٰثَٰتِ فِى ٱلْعُقَدِ ۝٤ وَمِن شَرِّ حَاسِدٍ إِذَا حَسَدَ﴾ [العلق: ١ ــ ٥].

الإنسان الحسود هو الذي ينظر إلى ما عند الآخرين من خير فيتمناه لنفسه ويرجو زواله عنهم، ولو وعى أن الله هو الوهَّاب المعطي وأن معيار الخير عند الله قد يختلف عما يظنه لما كبَّد نفسه مشقة الحسد.

لننظر إلى ما ورد في الدعاء المأثور: «اللَّهُمَّ لَا مَانِعَ لِمَا أَعْطَيْتَ وَلَا مُعْطِيَ لِمَا مَنَعْتَ وَلَا رَادَّ لِمَا قَضَيْتَ وَلَا يَنْفَعُ ذَا ٱلْجَدِّ مِنْكَ ٱلْجَدُّ،

وَلَا حَوْلَ وَلَا قُوَّةَ إِلَّا بِاللَّهِ ٱلْعَلِيِّ ٱلْعَظِيمِ »، نجد فيه التسليمَ المطلق إلى مشيئة الله فيما لا يملكه العبد، ومن ثَمَّ تعمر النفس بالسكينة والرضا بما قسم الله.

ويقول تعالى:

﴿ وَعَسَىٰٓ أَن تَكْرَهُوا۟ شَيْـًٔا وَهُوَ خَيْرٌ لَّكُمْ ۖ وَعَسَىٰٓ أَن تُحِبُّوا۟ شَيْـًٔا وَهُوَ شَرٌّ لَّكُمْ ۗ وَٱللَّهُ يَعْلَمُ وَأَنتُمْ لَا تَعْلَمُونَ ﴾ [البقرة: ٢١٦].

ولو وعى الإنسان أن قيمته عند الله لا توزن بالضرورة بموازين الدنيا لما حسد.

﴿ إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِندَ ٱللَّهِ أَتْقَىٰكُمْ ۚ ﴾ [الحجرات: ١٣].

ولو درى أن الخير والنعيم هو ابتلاء من عند الله لما حسد.

﴿ وَهُوَ ٱلَّذِى جَعَلَكُمْ خَلَٰٓئِفَ ٱلْأَرْضِ وَرَفَعَ بَعْضَكُمْ فَوْقَ بَعْضٍ دَرَجَٰتٍ لِّيَبْلُوَكُمْ فِى مَآ ءَاتَىٰكُمْ ۗ ﴾ [الأنعام: ١٦٥].

كل منا تنتابه بين الفَينة والأخرى لحظات من القلق والخوف... فعليه ألَّا يجزع فقد تكون سحابة عابرة وقد تكون ابتلاء من الله، ومن هنا عليه بالصبر والاستعانة عليها بالتروي والحكمة والدعاء إلى الله.

﴿ وَلَنَبْلُوَنَّكُم بِشَىْءٍ مِّنَ ٱلْخَوْفِ وَٱلْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ ٱلْأَمْوَٰلِ وَٱلْأَنفُسِ وَٱلثَّمَرَٰتِ ۗ وَبَشِّرِ ٱلصَّٰبِرِينَ ﴿١٥٥﴾ ٱلَّذِينَ إِذَآ أَصَٰبَتْهُم مُّصِيبَةٌ قَالُوٓا۟ إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّآ إِلَيْهِ رَٰجِعُونَ ﴿١٥٦﴾ أُو۟لَٰٓئِكَ عَلَيْهِمْ صَلَوَٰتٌ مِّن رَّبِّهِمْ وَرَحْمَةٌ ۖ وَأُو۟لَٰٓئِكَ هُمُ ٱلْمُهْتَدُونَ ﴾

[البقرة: ١٥٥ ـ ١٥٧].

أحد أسباب القلق هو أن يحمِّل الإنسان نفسَه فوق ما يطيق من عمل أو مسؤولية، فإذا ما عجز عن القيام بهذه المسؤولية انتابه الهم والقلق.

والقرآن يهدينا إلى أن نوازن بين رغباتنا وقدراتنا حتى نتجنب اضطراب النفس.

﴿ لَا يُكَلِّفُ ٱللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا ﴾ [البقرة: ٢٨٦].

﴿ لَا يُكَلِّفُ ٱللَّهُ نَفْسًا إِلَّا مَآ ءَاتَىٰهَا ۚ سَيَجْعَلُ ٱللَّهُ بَعْدَ عُسْرٍ يُسْرًا ﴾ [الطلاق: ٧].

أحد أسباب القلق أن ينفلت زمام النفس، وأن ينفجر بركان الغضب فيدمر كل شيء، ثم يعود الإنسان إلى نفسه فيحاسبها ويبدأ في تصور الاحتمالات والبدائل والنتائج المتوقعة وغير المتوقعة... وتضطرب النفس وتقلق.

يعلمنا القرآن أن نتروى وأن نكظم الغيظ... وأن ندفع بالتي هي أحسن وأن نقابل الإساءة بالصفح والغفران.

﴿ ٱدْفَعْ بِٱلَّتِي هِيَ أَحْسَنُ فَإِذَا ٱلَّذِي بَيْنَكَ وَبَيْنَهُۥ عَدَٰوَةٌ كَأَنَّهُۥ وَلِيٌّ حَمِيمٌ ﴾ [فصلت: ٣٤].

﴿ وَلَمَن صَبَرَ وَغَفَرَ إِنَّ ذَٰلِكَ لَمِنْ عَزْمِ ٱلْأُمُورِ ﴾ [الشورى: ٤٣].

﴿ ٱلَّذِينَ يُنفِقُونَ فِي ٱلسَّرَّآءِ وَٱلضَّرَّآءِ وَٱلْكَٰظِمِينَ ٱلْغَيْظَ وَٱلْعَافِينَ عَنِ ٱلنَّاسِ ۗ وَٱللَّهُ يُحِبُّ ٱلْمُحْسِنِينَ ﴾ [آل عمران: ١٣٤].

والله جلَّ وعلا يفتح لنا طاقات الأمل إذا ما استحكمت حلقاتها وظننا أنها لن تفرج.

﴿ فَإِنَّ مَعَ ٱلْعُسْرِ يُسْرًا ۝٥ إِنَّ مَعَ ٱلْعُسْرِ يُسْرًا ﴾ [الشرح: ٥ ــ ٦].

﴿ وَمَن يَتَّقِ ٱللَّهَ يَجْعَل لَّهُۥ مِنْ أَمْرِهِۦ يُسْرًا ﴾ [الطلاق: ٤].

كل هذا غَيض من فيض مما يزخر به كتاب الله الكريم من علاج

لأمراض النفس وأدوائها. كل ما علينا أن نفعله هو أن نتبصر ونتدبر هذه الآيات وغيرها كثير، وأن نطبقها عملياً في حياتنا.

هلمَّ نختتم حديثنا عن علاج القلق بالقرآن بالآية الكريمة نقرؤها معاً:

﴿يَٰٓأَيَّتُهَا ٱلنَّفْسُ ٱلْمُطْمَئِنَّةُ ﴿٢٧﴾ ٱرْجِعِىٓ إِلَىٰ رَبِّكِ رَاضِيَةً مَّرْضِيَّةً ﴿٢٨﴾ فَٱدْخُلِى فِى عِبَٰدِى ﴿٢٩﴾ وَٱدْخُلِى جَنَّتِى﴾ [الفجر: ٢٧ ــ ٣٠].

نسأل الله أن يجعلنا من ذوي النفوس المطمئنة بالإيمان والتقوى والعمل الصالح.

***

# الفَصْل الرابع
# التَفْكير الإيجابي

## ما هو التفكير الإيجابي

قد يكون من الأحرى أن نستعرض في البداية ما هو التفكير السلبي، ثم ننطلق منه إلى التفكير الإيجابي. وكما قال المثل: وبضِدِّها تُعرَفُ الأشياء.

**التفكير السلبي:** هو نوع من الإيحاء الذاتي يقوم به الإنسان حيال نفسه، يهمس لنفسه بأنه عاجز أو غير قادر أو غير مستطيع أو فاشل أو غير محبوب... إلى آخر هذه القائمة التي لا تنتهي من الأفكار والمشاعر السلبية. قد يبدأ هذا الإيحاء السلبي إثر تجربة مرًّ بها الإنسان... كأنْ يكون قد فشلَ في عمل قام به أو علاقة ارتبط بها أو امتحان أداه، وبدلاً من أن يستفيد من هذه التجربة ويجعلها مدعاة للنجاح، نراه يعمم نتائجها على حياته كلها ويهمس لنفسه بأنه إنسان فاشل أو غير محبوب.

ولو بحثنا عن ما يسمى بالعقد النفسية عند كثير من الناس لوجدناها مرتبطة في الغالب بفكرة سلبية، أوحاها الإنسان لنفسه إثر حادثة أو موقف من المواقف، وتحولت هذه الفكرة إلى عقيدة ومن ثَمَّ إلى سلوك.

**والآن... ما هو التفكير الإيجابي؟**

هو أيضاً اقتناع بفكرة. هذا الاقتناع قد يبدأ بحادثة أو بموقف... كأن ينجح الطفل في مدرسته فيلقى من التهنئة ما يلقى، وبالتالي يستقر في نفسه

أنه إنسان ناجح، ويملأ هذا الاعتقاد نفسه ويوجه سلوكه في مستقبل حياته. أو أن يتحدث الشاب في مجلس فيحسن الحديث ويقتنع بأنه متحدث لبق، وقد يدفعه هذا إلى أن يقرأ ويطلع ويزيد من مهارته. أو أن تجد الفتاة إقبالاً من بعض صويحباتها وتسعد بهذا الإقبال وتقتنع بأن لها جاذبية خاصة وأنها محبوبة ومرغوبة وينعكس هذا الاعتقاد على سلوكها فنجدها تجتذب حولها عدداً أكبر من الناس.

كلٌّ منا يحتفظ في نفسه بصور معينة لنفسه. ليست صورة واحدة وإنما صوراً متعددة، بعضها إيجابي وبعضها سلبي. قد يرى نفسه ناجحاً في بعض مجالات الحياة وفاشلاً في بعضها الآخر. هذا الاعتقاد أو ذاك ليس مبنياً بالضرورة على حقائق ثابتة وإنما يكون في كثير من الأحيان مبنياً على حادثة أو موقف أو كلمة أو لفتة، ومن خلال هذه الحادثة يرسم الإنسان صورة لنفسه ويقتنع بها، ومع مرور الأيام يصبح هذا التصور عقيدة راسخة في النفس.

ولأوضح ما أهدف إليه بأمثلة أوردها الدكتور ماكسويل مالتز في كتابه القيم «وسائل الاتصال النفسي وتحقيق الذات» (Psycho-cybernetics and Self-Fulfillment). الدكتور مالتز كان جراحاً مشهوراً في عمليّات التجميل، وقد لاحظ أن بعض مرضاه تتغير شخصياتهم ويختلف سلوكهم في الحياة بعد أن يجري لهم عملية تجميل صُغيرة قد لا تعدو أن تكون عملية لتقويم الأنف أو تصغير الأذن ولكنها تكفي لأن يرسم الإنسان صورة إيجابية لنفسه، فبعد أن كان منعزلاً منطوياً معتقداً أن الناس لا يحبونه أو أنهم يحتقرونه، نجده بعد أن يستقيم أنفه أو تصغر أذناه يعود إلى تيار الحياة فيخالط الناس ويألفهم ويألفونه. وبالطبع فالتغير هنا ليس في الأذن أو الأنف ولكنه في داخل النفس. كانت هذه الملاحظة كفيلة بأن يغير الدكتور مالتز اهتماماته من جراحة التجميل إلى الطب النفسي، ويتبنى نظرية مؤداها أن الذي يحدد

سلوك الإنسان في حياته هو الصورة التي يرسمها لنفسه، فالإنسان الذي يتصور نفسه ناجحاً أو محبوباً سيكون كذلك والعكس صحيح. هذا التصور الإيجابي أو السلبي لا يعتمد بالضرورة على حقائق ولكن تكفي فيه قناعة الإنسان به، وانتهى في نظريته إلى أن الإنسان إذا أوحى لنفسه بأنه ناجح أو محبوب، فإن هذا الإيحاء سوف يتحول مع الأيام إلى عقيدة ثم إلى سلوك.

هذا الإيحاء السلبي أو الإيجابي قد يأتي نتيجة تجربة ـ مؤثِّرة وعميقة الغور ـ يمر بها الإنسان، تهزه من الأعماق وتبدل مفاهيمه في الحياة سلباً أو إيجاباً، مثال ذلك أن يفقد أحد أطرافه في حادثة ومن ثم يستقر في نفسه أنه إنسان عاجز لا يقدر على شيء وبالتالي تتسم حياته بالعجز.

أعرف رجلين أصيب كلاهما بشلل نصفي، أحدهما استقبل الأمر بواقعية وراح يجاهد كي يدرب نفسه على النطق والحركة واستمر يختلط بالناس ويمارس الحياة وعاش حياة متفائلة مليئة بالحركة والنشاط بل ونمَّى كثيراً من قدراته الكامنة، والآخر تملكه اليأس والقنوط واعتزل الدنيا والناس وأصبح كل همه أن يتوارى عن الآخرين، ومع الأيام تدهورت صحته وساءت. ما الفرق؟ . . . الفرق في نظرة كل منهما لنفسه، الأول كان إيجابيَّ التفكير، رسم لنفسه صورة إيجابية وسعى لتحقيقها، والثاني رسم لنفسه صورة سلبية فانتهى إليها.

وقد تكون التجربة التي يمر بها الإنسان تجربة عابرة مثل لفتة أو كلمة يسمعها، مثال ذلك أن يلتقي بمجموعة من الناس لا يتلاءم مع ميولهم أو مشاربهم ومع أنه اجتماعي بطبعه، إلاَّ أنه يسمع همساً يدور حوله أو من وراء ظهره بأن «دمه ثقيل» ويسهر ليلته يجتر هذا المعنى ويتفاعل معه ويقنع نفسه بأن «دمه ثقيل» فعلاً ويروح يردد هذا المعنى في نفسه أياماً وليالي حتى

ينطبع في عقله الباطن ويصدقه ويعتقد فيه، ومن ثم يؤثّر على تصرفاته وعلاقاته بالناس.

جاءني ذات يوم شاب في العشرين من عمره يشكو من أنه يعاني من العزلة والوحدة، ومن أن الناس لا يحبونه ولا يطيقون وجوده معهم، وأنهم يتهامسون عليه من وراء ظهره. لماذا؟ لأن أنفه كبير، وعجزت أن أجد في أنفه اختلافاً بيِّناً عن أنوف الناس، وإنما هو أنف أشمّ قد يحمل معنى الإباء والعزة. بيد أنها صورته التي انطبعت عن نفسه في نفسه، وهي أن أنفه كبير، وأن هذا الأنف الكبير مدعاة للسخرية والهزء.

ما هو العلاج في هذه الحالة؟ العلاج هو أن تتبدل صورة هذا الشاب في نفسه. ذلك بأن ينظر إلى الجانب الإيجابي من أنفه ويؤمن بأنه طبيعي ــ وهو طبيعي في حقيقة الأمر ــ وحتى إذا كان حجمه زائداً بعض الشيء فليس ذلك مدعاة لعدم الاحترام والتقدير، وكم من أناس كانت أنوفهم كبيرة حقاً ولكنهم سخروا منها واستقبلوا الحياة بإيجابية. هذا الاعتقاد لو تبناه الشاب فإنه سوف ينعكس على مشاعره وسلوكه وتصرفاته.

والسؤال: كيف يمكن أن تتبدل صورة الشاب في نفسه من السلبية إلى الإيجابية؟ أحد الوسائل هو أن يهمس الشاب لنفسه بأنه إنسان طبيعي وأن أنفه طبيعي، وأنه حتى إذا كان حجم أنفه زائداً فعلاً، فإن ذلك لا يغير حقيقة أن الناس يحبونه ويحترمونه، لأن احترام الناس لبعضهم لا يقوم على أساس أحجام الأنوف وإنما على أساس الشخصية والأخلاق والسلوك والمعاملة. هذا الهمس إذا تكرر لفترة كافية سوف يتجاوز العقل الظاهر إلى العقل الباطن وينطبع فيه ويصبح عقيدة ومن ثَمَّ يتحول إلى سلوك. وسوف نتحدث عن طريقة الإيحاء الذاتي بشيء من التفصيل في ثنايا الفصل.

مثل آخر نضربه.. سجينان أطلّا من نافذة السجن... أحدهما نظر إلى القمر والآخر إلى طين الأرض، الاثنان يعيشان في ظروف متشابهة... ولكن

الأول كـان يَحْدوه الأمـلُ لأنه رسم في نفسـه صورة مشـرقـة عن المستقبـل، والثاني غلبه اليأس بعد أن رسم لنفسه ولحياته صورة سلبية.

كان معنا في كلية الطب فتـاتان إحـداهما جميلة بكـل المعاييـر المتفق عليها، ولكنها منطوية على نفسها لأن في وجهها شيئاً من حب الشباب جعلها تنـظر إلى نفسها على أنهـا قبيحة، والأخـرى كانت أقـرب إلى الدمـامة بكـل المعايير المتفق عليها بين البشر، ولكنها كانت بين صويحباتها مرحة منطلقـة. فقد آمنت بأنها اجتماعية ومحبوبة وانطبع سلوكها بذلك.

كم من مكفوف توارى في زوايا النسيان وغيـره استطاع أن يشق طـريقه في الحيـاة ويثبت وجوده، منهم أبـو العـلاء المعـري شـاعـر العـربيـة الكبيـر والدكتور العميد طه حسين الذي تحدى عجـزه ونمّى قدراتِـه حتى استطاع أن يؤثر في مسيرة الفكر العربـي المعاصر، والشيـخ عبد الله الغـانم الذي أصبـح على رأس منـظمة عـالمية لمكـافحة العمى، والأمثلة على الـذين تغلبوا على عجزهم الظاهـر بأن رسمـوا لأنفسهم صورة إيجـابية كثيـرة ومتعددة، روزفلت الرئيس الأسبق للولايات المتحدة الأمريكيـة كان مصـاباً بشلل الأطفـال، ومع هـذا فقد تبـوأ أكبر منصب في بـلاده، نابليـون كان قصيـر القامـة ولكنـه دوخ العـالم بحروبـه، هيلين كيلر كـانت عميـاء وصمـاء وبكمـاء ومـع هـذا أثبتت وجودها ككاتبة شهيرة.

وغيـر هؤلاء هناك أنـاس طبيعيـون أحـاطت بهم ظـروف صعبـة ولكنهم تغلبـوا عليها، المغفـور له الملك عبـد العزيـز آل سعود الـذي وحَّد الجـزيرة العربية لم يعتمـد على قدراتـه البدنيـة وإنما على روحـه العاليـة، فقد انـطلق وعمـره دون العشـرين ومعـه بضعـة من صحبـه: عتـادهم ذخيـرة عـاليـة من الإيمان بالله وبالنفس والتفكير الإيجابـي، واستطاع في هـذه السن المبكرة أن يلم أشتات المملكة العربية السعودية.

هـذه النمـاذج القليلة تـوحي لنـا بـأن العبـرة تكمن في إيمـان الإنسـان بقدراته ومقدار ما يوحي لنفسه من إيجابيات. مرة أخرى التفكير الإيجابـي هـو الدافع الرئيس وراء النجاح لهذه النماذج التي ذكرناها.

## لمـاذا التـفـكـيـر الإيـجـابـي

هناك أناس أعطاهم الله الشيء الكثير من الصحة والمال وكل ما حولهم يـوحي بالخيـر، ومع هـذا فهم في داخلهم أشقياء غيـر سعداء، وليس السبب عجزاً في قدراتهم وإنما هو قصور في تصورهم وسلبية في تفكيرهم.

وأتحدث هنا عن تجـربة شخصيـة مـرت بـي... كنت وأنـا طالب في كليـة الطب في سنـواتي النهائيـة أعاني من مشكلة مُلِحَّـة كـانت تسيـطر على تفكيري، وهي لماذا أعيش؟ ماذا في الحياة يستحق أن أعيش من أجله؟ كنت أنظر إلى الجوانب السلبية في حياتي وأضخِّمها وأكبِّرها وأجترُّهـا، واستغرقني هـذا التفكير أكثـر من ستة شهـور، وفي ذات يـوم كنت في المستشفى أدرس بعض الحالات المرضية المزمنـة، وكان هـذا التفكير يلح عليَّ ويسيـطر على تفكيري ويجعلني أحس بالشقـاء وبالـوحدة، وفي عنبـر الأمراض المـزمنة في المستشفى وجـدت نحواً من عشـرين مريضـاً كلهم مـرضى بـأمـراض مـزمنـة وبعضهم ليس له أمل في الشفاء، كلهم فقراء مُعدَمون، بسطاء غير متعلمين، ولكنهم كـانوا يمـرحون ويضحكـون ويثرثـرون، وأنـا منـطوٍ على نفسي أجتـر أحزاني ويغلفني الاكتئاب ويحيط بـي الشقـاء، لو اطلعتَ على مـا في داخلي لوجدت شعـوراً تجيش به نفسي بـأن الحياة ليس لهـا معنى أو طعم. وتنبهت إلى هذه المفارقـة الغريبـة، أنا متعلم أعيش في مستـوى اجتماعي طيب ولي مستقبل جيد ومع هذا فأنا بائس وشقي. خرجت من المستشفى إلى نهر النيل واستـأجرت قـارباً صغيـراً وبدأت أجـدف وأنا أجتـر همـومي، وكـانت لحـظة

غروب والطبيعة في أجمل صورها التي أبدعها الخالق بقدرته، في الأفق سحابات منمنمة أطرافها بلون أرجواني. وعلى ضفة النهر نخلات يداعبها النسيم وأشعة الشمس تنعكس على صفحة الماء، فتترك في النفس إحساساً بالدفء... وانبعث في نفسي لحظتئذٍ إحساس بأن الحياة جميلة وأن حياتي لا يمكن أن تكون عبثاً، وتفكرت لحظتها في أن الله سبحانه وتعالى خلقني وخلق غيري من البشر لعمارة الأرض والسعي في أرجائها نعمل ونَجِدُّ ونسهم في بنائها، انسالت هذه الأفكار عليَّ وتسللت إلى نفسي وكياني، فبدأت أنظر إلى نفسي وإلى الحياة بإيجابية، في لحظة تذكرت الجوانب المضيئة المشرقة في حياتي وبدأت أهمس بها إلى نفسي، وتذكرت ساعتئذٍ قول إيليا أبو ماضي في قصيدته «فلسفة الحياة»:

| | |
|---|---|
| أيهذا الشاكي وما بك داء | كيف تغدو إذا غدوتَ عليلا |
| إن شرَّ الجُناةِ في الأرض نفسٌ | تتوقّى قبل الرحيل الرحيلا |
| وترى الشوك في الورود وتعمى | أن ترى فوقها الندى إكليلا |
| هو عبء على الحياة ثقيل | من يظن الحياة عبئاً ثقيلا |
| والذي نفسه بغير جمال | لا يرى في الوجود شيئاً جميلا |
| أحْكم الناس في الحياة أناس | علّلوها فأحسنوا التعليلا |
| أيهذا الشاكي وما بك داء | كن جميلاً ترى الوجود جميلا |

كانت لحظة تغيير شملتني، عدت بعدها إلى عملي ومذاكرتي وكتبي ودروسي وأنا مليء بالعزيمة وبالنشاط، وما كان ذاك إلَّا نتيجة للنظرة الإيجابية التي بدأت أوحي بها إلى نفسي وتسللت إلى كياني.

من الناس من تصطبغ حياتهم بالرضا والتفاؤل، ليس لأن لديهم قدرات وإمكانات لا يملكها غيرهم، وإنما لأن نظرتهم لأنفسهم وللحياة إيجابية، وغيرهم آخرون يعيشون في قلق وخوف وشقاء ليس لقصور في إمكاناتهم وقدراتهم ولكن لأنهم ينظرون إلى أنفسهم وإلى الحياة بسلبية. من أجل هذا

ندعو إلى أن يكون الإنسان إيجابياً مع نفسه، وبذلك يستطيع أن يستغل إمكاناته وقدراته وطاقاته لتحقيق أهدافه في الحياة.

بعض الناس تستغرقهم مشاعر الحقد أو الحسد أو الخوف أو القلق وهي مشاعر تستهلك قدراتهم وطاقاتهم وتجعلهم محاطين بالشقاء، وآخرون استطاعوا أن يتغلبوا على مثل هذه المشاعر الهدامة، وراحوا يعمرون جوانحهم بالمحبة والخير والعطاء، وينطلقون في الحياة بإيجابية تساعدهم على استغلال طاقاتهم وقدراتهم.

من هذا المنطلق ندعو إلى أن تتسم حياتنا بالإيجابية في التفكير، وهذا ما سوف نتحدث عنه في الصفحات التالية، كيف نساعد أنفسنا على أن يكون تفكيرنا إيجابياً، وبالتالي نتغلب على القصور الذاتي وعلى مشاعر القلق والخوف والاكتئاب.

## التدرب على التفكير الإيجابي

هناك عوامل أساسية وأخرى مساعدة تعينك على التغلب على مشكلة القلق.

**أولاً ـ العوامل الأساسية:**

(١) إدراك المشكلة.
(٢) الرغبة في حل المشكلة.
(٣) الاقتناع بإمكانية الحل.
(٤) الثقة بالنفس.
(٥) الإيحاء الذاتي الإيجابي.
(٦) توثيق الصلة بالله.

**ثانياً ــ عوامل مساعدة:**

(١) تصالح مع نفسك.

(٢) وثِّق علاقاتك بالناس.

(٣) نظِّم حياتك.

(٤) ضع حداً للقلق.

(٥) تعلم كيف تسترخي.

## عوامل أساسية

**(١) إدراك المشكلة:**

أول سؤال عليك أن توجهه لنفسك هو: هل تراني أعاني من القلق أو الخوف أو التوتر؟

ودعني أذكرك بأننا جميعاً تمر بنا لحظات من القلق والخوف والتوتر، وهو أمر طبيعي، إلاَّ إذا زاد عن الحد المعقول وهنا يصبح الأمر مشكلة تستدعي الحل.

كيف تعرف ما إذا كان القلق الذي تمر به حالة طارئة أم مشكلة حقيقية؟ إذا وصل الأمر بالإنسان إلى الحد الذي يعوقه فيه القلق عن أداء عمله أو ممارسة حياته الطبيعية كان ذلك دلالة على أن القلق قد بلغ مرحلة تتجاوز القلق العارض إلى القلق المرضي.

وهناك أعراض نستطيع أن نستدل بها على وجود القلق بعضها نفسي وبعضها عضوي، الأعراض النفسية تشمل سيطرة فكرة مُلِحَّة على الإنسان بأنه غير مرتاح أو غير مطمئن أو أنه مضطهد، أو أنه مريض، أو أنه غير محبوب أو غير مرغوب فيه، مثل هذه الأفكار إذا ألَحَّتْ على الإنسان قد تنتهي به إلى الاكتئاب والانطواء والإعراض عن الحياة، أما الأعراض

العضوية فهي انعكاس لهذا القلق، فقد تبدو على هيئة تعب وإرهاق وعدم قدرة على العمل أو صداع أو ميل للغثيان وقد تأخذ صورة آلام في المعدة أو القولون أو العضلات إلى غير ذلك من أعراض القلق التي أوردناها في فصل سابق.

**(٢) الرغبة في حل المشكلة:**

هل لديك رغبة أكيدة في حل المشكلة؟

قد يبدو السؤال لا معنى له... فمن منا يعاني من مشكلة ولا يتمنى أن يتخلص منها؟

ولكن لا... هناك من يرفض في داخله حل المشكلة أو على الأقل يعاند ويكابر، وهناك من يتهرب لا شعورياً من مواجهة المشكلة، وذلك لأسباب:

( أ ) إمّا لعدم إدراكه بأن لديه مشكلة وعلى الرغم من أن حياته تتسم بالقلق والتوتر وأن كثيراً من قدراته وطاقاته معطلة إلاَّ أنه يعجز عن إدراك المشكلة، وهو لا يريد أن يعترف لنفسه بأن لديه مشكلة، ويستريح إلى هذا الإنكار، وهذا من حقه ولكنه في نفس الوقت لا يساعد نفسه في إيجاد الحل المناسب.

(ب) أو قد يدرك أن لديه مشكلة ولكنه يظن أنه لا سبيل لحلها وليس أمامه إلاَّ أن يتقبلها في سلبية... وقد يتضخم هذا الاعتقاد عنده خاصة إذا كان قد سبق أن حاول علاج مشكلته بوسيلة أو بأخرى ولم يُوفَّق.

( ج ) بعض الناس يستعذب العذاب الذي يعيش فيه. إما لإحساس بالذنب والرغبة في التكفير عن خطيئة، أو لأنه يظن أنه مختلف عن الآخرين ومُميَّز عنهم ويوهم نفسه أنه يتحمل مسؤوليات في الحياة لا يقدرون عليها.

ولسبب أو أكثر من هذه الأسباب قد يرفض الإنسان مجرد التفكير في

حل مشكلته... أما إذا أدرك الإنسان أن لديه مشكلة ووجد في نفسه العزم على البحث عن حل لها... فقد خطا خطوة في الطريق الصحيح.

**(٣) الاقتناع بإمكانية الحل:**

قلنا آنفاً إنّ الإنسان قد يدرك أن لديه مشكلة ويتمنى أن يجد لها حلاً ولكنه في قرارة نفسه يعتقد أنَّه ليس هناك من حل... وقد يعود ذلك إلى اعتقاده بأن هذه هي فطرته التي فطره الله عليها ومن ثَمَّ فالتغيير غير وارد.

الإمام الغزالي رحمه الله يردُّ على القائلين بأن طبيعة الإنسان لا تتغير، فيقول:

(اعلم أن بعض من غلبت عليه البطالة استثقل المجاهدة والرياضة والاشتغال بتزكية النفس وتهذيب الأخلاق فلم تسمح نفسه بأن يكون ذلك لتصوره ونقصه وخبث دخيلته، فزعم أن الأخلاق لا يُتَصوَّر تغييرها وأن الطبائع لا تتبدل، فنقول لو كانت الأخلاق لا تقبل التغيير لبطلت الوصايا والمواعظ والتأديبات، ولما أمر الشارع بوجوب تحسين الأخلاق في آيات وأحاديث كثيرة، وكيف ينكر هذا في حق الآدمي وتغيير خُلق البهيمة ممكن، إذ ينتقل البازي من الاستيحاش إلى الأنس، والفرس من الجماح إلى السلاسة والانقياد وكل ذلك تغيير للأخلاق).

ويستطرد الغزالي رحمه الله في بيان السبب الذي ينال به حسن الخلق فيقول:

(إن حسن الخلق يكتسب بالمجاهدة والرياضة، وحمل النفس على الأعمال التي يقتضيها الخلق المطلوب، فمن أراد مثلاً أن يحصل لنفسه على خُلق الجود فعليه أن يتكلف تعاطي فعل الجود وهو بذل المال، فلا يزال يطالب نفسه به ويواظب عليه تكلفاً مجاهداً نفسه حتى يصير ذاك طبعاً ويتيسر عليه فيصير به جواداً، وكذلك من أراد لنفسه خُلق التواضع وقد غلب عليه

الكِبْـر، فطريقـه أن يواظب على أفعـال المتواضعين مـدة مـديـدة، وهـو فيهـا مجاهد نفسه ومتكلف، إلى أن يصير ذلك خلُقاً له وطبعاً فيتيسر عليه، وجميع الأخـلاق المحمودة شـرعاً تحصـل بهذا الـطريق) (تهـذيب مـوعـظة المؤمنين ص ٢٢١ ـ ٢٢٣).

(٤) الثقـة بالنفـس:

من البـديهيات المسلَّم بهـا أن ثقـة الإنسـان بنفسـه هي أول دعـامـات النجاح في أي عمل يقوم به. الإنسـان الناجـح هو الإنسـان الواثق من قـدرته على النجـاح، والـذي يسعى في نفس الـوقت لتحقيق أهـدافـه، والإنسـان الفاشل هـو إنسان يفتقـد الثقة بنفسـه ويظن أنـه فاشـل ومن ثَمَّ تتسم خطواتـه بالتعثر.

إحيـاء الثقة بـالنفس هو أول خـطوة تخطوهـا في عملية الإيحـاء الذاتي الإيجـابـي. أوحِ لنفسك بـالثقة وبـأنك قـادر على التغيير إلى الأفضـل وأنك مستطيعه... وسوف تصبح قادراً على ذلك بإذن الله.

(٥) الإيحاء الذاتي الإيجابي:

هذا هو بيت القصيد في هذا الفصل.

كيف تدرب نفسك على الإيحاء الذاتي الإيجابـي.

وقبـل أن نستطرد نقف لحـظة فنقول إن لـدى كل منـا عقلاً واعياً وعقـلاً بـاطناً. العقل الواعي هو الذي نمارس به ومن خلاله أمور معـاشنا، ونـدرك به ومن خـلالـه حقـائق الحيـاة من حـولنـا. أمـا العقـل البـاطن فهـو كـامن في أعماقنا... أين؟ لا أحد يدري، ولكنه هو الـذي يـوجهنـا في الحياة، يـوجه أحاسيسنا ومشاعرنا ويتحكم في تصرفاتنا.

العقل الباطن يختزن تجارب الحياة بإيجابياتها وسلبياتهـا، وهو لا يميـز كثيراً بين الحقيقة والخيال إذا جاز التعبير، كالآلة الفوتوغرافية تصور بهـا حقلاً

من الزهور كما تصور بهـا صورة فـوتوغـرافية لحقـل من الزهـور. . . والنتيجة واحدة تقريباً في كلتا الحالتين. ومن هذا المنطلق يمكننا أن نوحي إلى العقل الباطن بالأفكار والمشاعر وهذا ما نسميه بالإيحاء الذاتي.

هناك وسائل عديـدة للإيحـاء الذاتي الإيجـابـي، وسوف نستعـرض هنا طريقة عملية ومُجدِيَةً إذا ما اتُّبِعَتْ بدقة.

لنفترض أنك تعـاني من مشكلة وهي أنك غيـر محبوب من أصـدقائـك ومعـارفك. ومن مـظاهر المشكلة أنـك لا تعامـل بالاحتـرام الكافي، أو أنـك لا تُدعى إلى الحفلات واللقاءات، أو أن الناس ينشغلون عنـك إذا التقيت بهم، أو أن البعض يعتقـد أن (دمك ثقيـل). . . هذه المشكلة تؤرقـك وتُلِحُّ عليـك وتجعل بينك وبين كثير من الناس سياجاً.

وأنت تدرك أن لديك مشكلة.

وأنت راغب ومصمم على أن تضع لها حلاً.

وأنت مقتنع بأن حلها ممكن. . . فأنت قطعاً لم تولد وبينك وبين الناس هذا السياج ولكن الحياة بتياراتها أدت إلى هذا الوضع.

السبب الغالب وراء هذا الإحساس هو أنـك من خلال مـوقف أو حادثـة مرت بك استقر في نفسك أنك غير محبوب، ورددت هذه الفكـرة بينك وبين نفسك حتى اقتنعت بها. وبالتالي انعكس هذا الرأي الـذي كونتـه عن نفسك والصـورة التي رسمتهـا لهـا على تصـرفـاتـك، فـأصبحتَ تبتعـد عن النـاس وأصبحت في معاملاتك معهم متوتراً، تتوقع الفشل في علاقاتـك مسبقاً. علم النفس يقـول لك أنت أوحيت لنفسـك سلباً وعليـك أن تستبدل هـذا الإيحـاء السلبـي بإيحاء إيجابـي، الإيحاء الذاتي الإيجابـي يحتـاج إلى بعض الوقت، وممارسته لمدة نصف ساعة يومياً قبل النوم وعلى مدى أسبوع تكفي في العادة لإحراز نتيجة مشجعة، وقد يحتاج الأمر إلى أسبوع ثانٍ أو ثالث لتأكيد النتائـج الإيجابية وتثبيتها.

ـ اضطجع على سريرك باسترخاء تام.

ـ أطفىء الأنوار من حولك أو اكتفِ بضوء خافت.

ـ احرص على أن يكون الجو حولك هادئاً خالياً من الضجيج.

ـ اهمس لنفسك بأنك محبوب، محبوب من الجميع، حياتك مليئة بالمحبة، أنت تحب الناس، والناس يحبونك. ردِّد هذه المعاني بصوت هامس، رددها بثقة وبإيمان... لا تناقش هل هي حقيقية أو غير حقيقية، لا تقل لنفسك سوف يحبني الناس إذا مارست الإيحاء الذاتي، وإنما قل بثقة وتأكيد وإيمان: إن الناس فعلاً يحبونني.

اجعل تفكيرك إيجابياً... لا تمارس أي نوع من النقاش أو الحوار أو التساؤلات أو السلبية في التفكير، وسوف تنساب في خواطرك ذكريات عديدة عن مواقف مرت بك في حياتك كنت فيها محبوباً ومرغوباً فيه، سوف تجد نفسك في نهاية نصف الساعة وقد اقتنعت بأنك محبوب وسوف تشعر أن ثقتك بنفسك قد عادت إليك. كرر هذه الجلسة كل يوم لمدة نصف ساعة قبل النوم. في نهاية الأسبوع الأول سوف تجد أنك قد تغيرت، وأن كثيراً من الأفكار السلبية التي كانت تسيطر عليك والإحساس الذي كان يداخلك بأنك فاشل في علاقاتك الاجتماعية وأنك غير محبوب قد ذهب وحل محله إحساس عميق بأنك محبوب.

إذا وجدت أنك في حاجة إلى أن تستمر في هذه العملية لمدة أسبوع ثانٍ أو ثالث فافعل.

**نماذج من المشاكل التي يمكن حلها عن طريق الإيحاء الذاتي الإيجابي:**

يصلني عبر برنامج الطب والحياة التلفزيوني عشرات الرسائل من مشاهدين لديهم مشاكل نفسية يمكن حلها عن طريق الإيحاء الذاتي الإيجابي.

هذا شاب يقول عن نفسه إنه موفق في حياته الأسرية والعملية، ولكن لديه مشكلة وهي الخوف والرهبة من المجتمعات، فإذا كان لديه ضيوف ارتبك وتلعثم، وإذا أراد أن يصب لهم القهوة ارتجفت يداه وانسكبت القهوة، وهو لا يكاد يطيق نفسه من هذه المعاناة، ومن ثَمَّ فهو يبتعد عن الحياة الاجتماعية.

وهذه فتاة تعاني من حَبِّ الشباب في وجهها وتعتقد أنها أصبحت قبيحة في نظر الناس وغير محبوبة وغير مرغوب فيها، ومن ثَمَّ فإنها تكره الحياة والناس، وهي تميل إلى الانطواء والعزلة، كما أنها تشعر بميول عدوانية حيال الآخرين.

وهذا رجل راشد يحفظ كتاب الله ولكنه إذا دعي لأن يؤم الناس في الصلاة ارتبك وخاف وأخذ يخطىء في القراءة ويتلعثم، في حين أنه لو قرأ في بيته أو بينه وبين نفسه أجاد القراءة وأتقنها. ومن هنا فهو لا يذهب إلى المسجد إلَّا بعد أن تقام الصلاة حتى لا يُدعى للإمامة.

وهذا طالب يرتبك أشد الارتباك ويعاني أشد المعاناة لو طلب إليه المدرس أن يجيب على سؤال ما. . . ومهما كانت حصيلته من المذاكرة فإنه لا يحير جواباً. . . وإذا أجاب فبصوت خفيض وبلسان متلعثم وإحساس يملأ كيانه بأنه تحت عدسة مكبرة، الجميع يحدقون فيه من خلالها.

وهذا مدير يشكو من ضعف شخصيته بين مرؤوسيه، قراراته تقابل عادة باستهانة، ونتيجة لهذه المعاناة أصبح يكره ساعات العمل.

وهذه امرأة غَضوب متوترة، دائماً متحفزة، تعاني يومها وليلتها من الصدامات مع أفراد أسرتها وجيرانها، وهي مدركة لمشكلتها، حاولت مراراً أن تخفف من انفعالاتها ولكن بدون جدوى.

هذه نماذج محدودة من المشاكل التي تَعرِض لبعض الناس. وهناك

غيرها كثير. وهي مشاكل يمكن حلها بالتفكير الذاتي الإيجابي، ذلك بأن يرسم الإنسان لنفسه صورة إيجابية.

فالشاب الذي يخشى المجتمعات والرجل الذي يرهب قراءة القرآن جهراً أمام الناس، والتلميذ الذي يخاف أن يسأل في الفصل، والموظف الذي يخشى مرؤوسيه، والمرأة الغضوب، لم يولد أحدهم وفي إهابه الخوف أو الضعف أو القلق، وإنما كلها صفات اكتسبها أحدهم من تجاربه في الحياة.

المشكلة هي في الصورة التي رسمها أحدهم لنفسه وآمن بها، صورة سلبية تسرَّبت إلى عقله الباطن وانطبعت فيه إثر حادثة أو أكثر مرت به في حياته.

والعلاج يكمن في أن يرسم الإنسان لنفسه صورة إيجابية يعالج بها الصورة السلبية، يطردها ويُحِلُّها مكانها.

ربما كان الوضع الأمثل أن يذهب أحدهم إلى أخصائي في العلاج النفسي ليساعده على حل مشكلته، ولكن هذا قد لا يكون ضرورياً في أغلب الحالات، كما أنه من الناحية العملية ليس ميسوراً إلَّا في أقل القليل، فالموانع قد تكون لدى الشخص نفسه وقد تكون في عدم توفر العدد الكافي من الأخصائيين النفسيين.

ربما كان أحد الحلول البديلة هو أن يحلل الإنسان مشكلته ويتعرف على جذورها ويتلمس أسبابها ودواعيها، ومن ثَمَّ يصل إلى علاجها بالعقل والمنطق. ولكن هذا الحل أيضاً ليس ميسوراً للأكثرية الغالبة من الناس. فالقليلون هم الذين لديهم الدُّرْبة والقدرة على تحليل مشاكلهم والغوص في أعماقها والوصول إلى أسبابها ودواعيها، وبالتالي حلها بالعقل والمنطق.

طالما تعذرت هذه الوسائل، لم يبقَ إلَّا وسيلة فعالة واحدة وهي أن

يتغلب الإنسان على مشكلته بالإيحاء الذاتي الإيجابي يتسلل به إلى أعماق عقله الباطن، ويرسم لنفسه صورة إيجابية، سرعان ما تنعكس على تصرفاته وسلوكه وعلاقاته.

**(٦) توثيق الصلة بالله:**

كثير من أسباب القلق تعود إلى تنكب الطريق القويم في الحياة، طريق الصدق والأمانة والإخلاص في العمل وتحري الحق وإنكار الذات والمعاملة الحسنة.

أمسك ورقة وقلماً وحاول أن تتذكر فترات القلق التي مرت بك مؤخراً أو التي تعاني منها الآن، غالباً ما تجد أن لها علاقة مباشرة أو غير مباشرة بانحراف عن الطريق القويم.

تمثل التاجر الذي يخسر في تجارته ومن ثَمَّ تعتريه حالات القلق، لربما تجد أن وراء خسارته سبباً يتصل بالأخلاق قد يكون الغش أو الخداع أو المعاملة السيئة أو التعامل الربوي.

وتمثل المرأة أو الرجل الذي يعاني أحدهما من القلق نتيجة لعلاقة عاطفية، سوف تجد في كثير من الأحيان أن هذه العلاقة خارج الإطار الشرعي، بما تجر إليه من خوف من الفضيحة أو خشية من الناس.

الأمثلة كثيرة لا تحصى، ونحن لا ندعي أن جميع أسباب القلق تعود إلى تنكب الطريق القويم ولكن كثيراً منها يعود إلى ذلك.

الدين الإسلامي يدعو في الدرجة الأولى إلى الخُلق القويم.

تأمل قول رسول الله صلَّى اللَّه عليه وسلَّم: «إِنَّمَا بُعِثْتُ لأُتَمِّمَ مَكَارِمَ ٱلأَخْلَاقِ».

وقوله: «لَا يُؤْمِنُ أَحَدُكُمْ حَتَّى يُحِبَّ لأَخِيهِ مَا يُحِبُّ لِنَفْسِه».

وتدبّر قول الحق سبحانه وتعالى: ﴿إِنَّ هَٰذَا ٱلْقُرْءَانَ يَهْدِى لِلَّتِى هِىَ أَقْوَمُ﴾ [الإسراء: ٩].

الاتصال الوثيق بالله سبحانه وتعالى ليس فقط من خلال الدعاء والذكر وقراءة القرآن والصلاة، ولكن أيضاً بتقوى الله... بخشيته... والابتعاد عن المحرمات.

﴿فَٱتَّقُوا۟ ٱللَّهَ مَا ٱسْتَطَعْتُمْ وَٱسْمَعُوا۟ وَأَطِيعُوا۟﴾ [التغابن: ١٦].

﴿وَلِلَّهِ مَا فِى ٱلسَّمَٰوَٰتِ وَمَا فِى ٱلْأَرْضِ لِيَجْزِىَ ٱلَّذِينَ أَسَٰٓـُٔوا۟ بِمَا عَمِلُوا۟ وَيَجْزِىَ ٱلَّذِينَ أَحْسَنُوا۟ بِٱلْحُسْنَى ﴿٣١﴾ ٱلَّذِينَ يَجْتَنِبُونَ كَبَٰٓئِرَ ٱلْإِثْمِ وَٱلْفَوَٰحِشَ إِلَّا ٱللَّمَمَ﴾

[النجم: ٣١ ـ ٣٢].

## عوامل مساعدة

### (١) كن صديقاً لنفسك:

قبل أن تعقد صداقات مع الآخرين، صادق نفسك... تقبَّلها كما هي ولا تُعادِها.

ويسأل سائل وكيف يعادي الإنسان نفسه؟

يعادي الإنسان نفسه بأن يسرف في عتابها وفي لومها وفي تجريحها، ولذاك أسباب.

منا من يبحث عن الكمال... وبالطبع لن يجد أحد الكمال في نفسه

ولا في الآخرين ولا في الحياة... ويظل الإنسان ببحثه المستمر عن الكمال في صراع داخلي، فلا هو راضٍ عن نفسه ولا نفسه راضية عنه.

اسعَ دائماً إلى الأفضل والأحسن، ولكن لا تسعَ إلى الكمال فهو غير موجود إلَّا في ذات الله جلَّت قدرته، ولو حاولت أن تفعل فسوف تبوء محاولتك بالفشل وبالصراع والتوتر.

منا من يستغرقه الشعور بالذنب.

ومن منا لا يذنب أو يخطىء... كل ابن آدم خطَّاء، والناس معادن.

أحدنا يذنب ويكرر ذنوبه يومياً كأنه يقوم بنزهة... هذا النمط من البشر ينقصه الإحساس الحي والضمير اليقظ، وكثيراً ما ينتمي إلى فئة المرضى بالسلوك العدواني، (السيكوباتي).

وآخر يخطىء فيلوم نفسه أشد اللوم وأقساه، يستغرقه اللوم والندم والحسرة، ويروح يجتر آلامه وقلقه فتتعطل ملكاته وقدراته، ويمضي في صراعه مع نفسه ونزاعه معها فيغدو عدواً لها، وهو في غمرة اجتراره لمشاكله ينسى قول الله سبحانه وتعالى:

﴿قُلْ إِن كُنتُمْ تُحِبُّونَ ٱللَّهَ فَٱتَّبِعُونِي يُحْبِبْكُمُ ٱللَّهُ وَيَغْفِرْ لَكُمْ ذُنُوبَكُمْ وَٱللَّهُ غَفُورٌ رَّحِيمٌ﴾ [آل عمران: ٣١].

وقوله جلَّ وعلا:

﴿لَا تَقْنَطُوا۟ مِن رَّحْمَةِ ٱللَّهِ إِنَّ ٱللَّهَ يَغْفِرُ ٱلذُّنُوبَ جَمِيعًا﴾ [الزمر: ٥٣].

ونمط آخر من الناس... هو النمط السوي، يذنب أو يخطىء فيألم لِما بدر منه ويحاسب نفسه ويراجعها، وقد ينام ليلته مُسهَداً، وقد يمضي نهاره متألِّماً، ولكنه في النهاية يقف عند حد. يحاول أن يصلح ما أفسده ووسيلته لذلك الكلمة الطيبة والعمل الصالح. ويعود إلى الحياة، فيستقبلها بأفضل

مما كان قبل التجربة. هذا النمط من الناس هو الذي يعرف كيف يصادق نفسه ويتلاءم معها. كن من هذا النمط الذي يستطيع أن يعيش مع نفسه في وئام.

**(٢) وثّق علاقتك بالناس:**

تمثل العلاقات الحسنة مع الناس إحدى الدعامات الأساسية للصحة النفسية، العلاقات التي تتسم بالخلق القويم، بالمحبة، بالإيثار، بالصدق في القول والعمل، وبالبذل والعطاء، العلاقات التي تبعد عن الأنانية وحب الذات والأثَرة، وتتخلص من رِبْقة العداوة والبغضاء والحسد والحقد.

يقول الله سبحانه وتعالى:

﴿ٱدْفَعْ بِٱلَّتِى هِىَ أَحْسَنُ فَإِذَا ٱلَّذِى بَيْنَكَ وَبَيْنَهُۥ عَدَٰوَةٌ كَأَنَّهُۥ وَلِىٌّ حَمِيمٌ﴾

[فصلت: ٣٤].

ويسأل النبي صلّى اللّه عليه وسلّم: من هو القوي؟ فيجيبونه بأنه الذي يصرع الناس، فيقول لهم: لا... ليس القوي بالصرعة ولكنه الذي يملك نفسه عند الغضب.

أمسك ورقة وقلماً وحاول أن تتذكر المواقف التي غضبت فيها فأسرفت في الغضب أو التي اغتبت فيها إنساناً أو تقوّلت فيها على أحد. تذكر ما تمخضت عنه هذه المواقف من عداوات وما جرت إليه من قلق وتوتر.

وثّق علاقاتك مع الناس بروابط الخير والمحبة، واهتم بهم وبأمورهم. يقول الفيلسوف البريطاني برتراند رسل إنه كان في شبابه غير سعيد وكان أميل إلى الانتحار... أما في سن السبعين فكان أكثر سعادة ورضا. والسبب أنه أصبح أكثر اهتماماً بالناس والحياة.

**(٣) نظِّم حياتك:**

الارتباك في الحياة سواء كان ذلك في الوقت أو المال أو العمل يمثل أحد أسباب القلق والتوتر.

نظِّم حياتك... تتغلب على أحد أسباب القلق.

يعيش الإنسان منا ٢٤ ساعة في اليوم، أي ١٦٨ ساعة في الأسبوع، يذهب بعضها للعمل وبعضها للراحة وبعضها للرياضة. ولكن الكثير منا يجور عندهم جانب على الجوانب الأخرى وفي هذا خطأ.

**( أ ) دعنا نتحدث عن العمل:**

كم ساعة يعمل أحدنا؟ ربما ٤٥ ساعة في الأسبوع، قد تزيد أو تنقص سويعات. حديثنا هنا عن الإنسان العادي. فهناك قلة من الناس خارج إطار حديثنا. ينبئنا التاريخ عن عمر بن الخطاب رضي الله عنه الذي كان يحاسب نفسه على بقرة تعثر بأرض العراق. وابن تيمية الذي قُدِّرت مؤلفاته فوجد أنه كان يكتب بمعدل كراسة في اليوم. نحن لا نتحدث عنهما أو عن أديسون أو ميكال أنجلو، فهؤلاء أناس خارج إطار المألوف والمعتاد، وإنما حديثنا عن الناس العاديين أمثالي وأمثالك. إذا عمل أحدنا ٥٠ ساعة في الأسبوع يتبقى له ١١٨ ساعة يمارس فيها حياته وراحته ورياضته.

سئل الأستاذ عباس محمود العقاد رحمه الله ــ وهو الآخَر خارج إطار المألوف والمعتاد ــ عن إنتاجه في سن السبعين مقارنة بإنتاجه في سن الستين، فقال: إن قدراته ضعفت ولكن عطاءه زاد لأنه أصبح أقدر على تنظيم وقته والاستفادة منه. العبرة إذن ليست فقط بعدد ساعات العمل ولكن بمقدار الاستفادة منها.

هناك من ينظم أوقاته فيعمل في ساعات معينة أو في ظروف معينة. فعلى سبيل المثال كانت حاشية الملك فيصل بن عبد العزيز آل سعود غفر الله

لـه يؤقت أفرادهـا ساعـاتهم حسب مواعيـد دخولـه وخروجه.

أعـرف أشخاصـاً يبدأون عملهم بجـدول عمـل يومي ينـظمـونـه، دعت شـركة أمـريكيـة كبـرى إحـدى المؤسسـات التنـظيمية لتقـويم عملهـا ولتضـع لهـا خطة لـزيادة الإنتـاج، وبعد الـدراسة نصحت المؤسسـة التنظيميـة بشيء واحـد وهو أن يضـع كل مـوظف وعامـل في الشركـة خطة عمـل يومية لنفسـه ويلتزم بها.

من أفضل وسائل التنظيم أن يحـدد الإنسان لنفسـه أهدافـاً في الحياة، وكلما كانت هـذه الأهداف واضحـة ومحددة ومـوقوتـة بجداول زمنيـة، وكلما كانت هذه الأهداف واقعية قابلة للتحقيق، وكلما كانت مبرمجة ومكتوبـة على الـورق ليسهل مـراجعتها وتقـويمها كلمـا كـانت وسيلة فعـالـة لتنـظيم الـوقت والجهد.

(ب) النوم يستحق منا وقفة:

كثيـر هم الذين لـديهم اضطراب في النـوم، وقد يكـون القلق سبباً من أسباب اضطراب النوم وقد يكون نتيجة له.

كم ساعة يحتاج الإنسان العادي لنومـه؟ ومرة أخـرى أذكر القـارىء بأن الحـديث هنا عن الإنسـان العادي.. فهنـاك دائماً أنـاس خارج دائـرة العادي والمألوف.

يحتاج الإنسان العادي إلى حوالي ٧ ساعات من النوم قد تقـل أو تزيـد تبعاً للسن والجنس ونوع الحيـاة التي يحياهـا الإنسان وعمله الـذي يقـوم بـه وما عَوَّد نفسه عليه، ومعيار الكفاية هنا هو إحساس الإنسان بالنشاط والحيوية.

يقـول سبحـانـه وتعـالى: ﴿وَجَعَلْنَا ٱلَّيْلَ لِبَاسًا ﴿١٠﴾ وَجَعَلْنَا ٱلنَّهَارَ مَعَاشًا﴾. وأنا أعرف أناساً يطبقون هذه القاعدة، ينامون مبكـرين ويستيقظون مـع أذان الفجـر أو قبله بقليـل ليؤدوا صـلاتهم ثم يبـاشـرون حيـاتهم وأمـور

معاشهم ولا يأوون إلى فراشهم إلاَّ في المساء. لا أعرف واحداً من هؤلاء إلاَّ وهو سعيد بما يفعل مقتنع به ويحمد الله عليه. وأعرف على النقيض من ذلك أناساً يخلطون الليل بالنهار، ينامون بعض النهار ويسهرون أكثر الليل... قد يكونون مُنتِجين ولكني أجدهم غالباً شكّائين. يشكون من اضطراب النوم والقلق والتعب والإرهاق. وبين هاتين الفئتين فئات من الناس أقرب إلى الاعتدال أو إلى الاضطراب، بالطبع هناك من تضطرهم أعمالهم إلى السهر ليلاً كالحراس والعاملين في مجال الخدمات الصحية، هؤلاء وطّنوا أنفسهم على نمط معين في الحياة قد يكونون عنه راضين.

والأمر بعد كل هذا في أيدينا. نعمة النوم المنتظم، أو نقمة النوم المضطرب، حتى الساعة البيولوجية التي أودعها الله في أجسامنا تنظِّم صحونا ونومنا تتأثر إلى حد بعيد بأسلوب حياتنا، والإنسان الذي يشكو من الأرق أو اضطراب النوم قد يلجأ إلى الأدوية والعقاقير، وكلها ضارة إذا أفرطنا فيها أو أسأنا استعمالها.

(ج) لنتحدث عن الراحة وأوقات الفراغ:

نعني بالراحة وأوقات الفراغ ساعات النوم والعطلات الأسبوعية والشهرية والسنوية، والأوقات التي يقضيها الإنسان في مأكله ومشربه، ومع الأسرة وبين الأصحاب، كل الأوقات التي فيها ترويح عن النفس وراحة من العمل. فترات الراحة هذه ضرورية لحياة الإنسان ولصحته النفسية والعصبية، وهي ليست ترفاً... الإنسان الذي لا يعرف كيف يرتاح لا يعرف كيف يعمل، والإنسان الذي لا يستطيع أن يوازن بين راحته وعمله قد يصاب بإجهاد نفسي وعصبي.

محظوظ من استطاع منا أن يحدد لنفسه أوقاتاً يغير فيها من نمط حياته... ويكسر بها حدة الروتين... وينعش بها جسده وعقله ونفسه ويتخفف بها من أسباب التوتر والقلق.

وللناس في الاستفادة من أوقات فراغهم وعطلاتهم مذاهب شتى. هناك من يخرج إلى الطبيعة، إلى المزارع أو الصحراء أو البحر أو الجبل. عودة الإنسان إلى الطبيعة هي عودة إلى الفطرة قبل أن يستحدث الإنسان لنفسه المدنية بما فيها من صخب وضجة وزحام وتنافس.

كتب الرحّالة البريطاني بودلي يصف رحلته إلى شمال إفريقيا:

(السنوات السبع التي قضيتها مع العرب ـ في الصحراء ـ أقنعتني بأن العصاب والجنون والإدمان في أمريكا وأوروبا ما هي إلاَّ مخاض الحياة العَجِلة المتسارعة التي نعيشها فيما نسميه المدنية. وطيلة الفترة التي عشتها في الصحراء لم ينتابني القلق. وجدت هناك في جنة الله الهدوء والاكتفاء والصحة الجسدية التي يسعى الكثيرون منا ـ معشر الغربيين ـ إلى الحصول عليها بشق الأنفس).

قد يكون حديث الرحّالة بودلي مشوباً بشيء من العاطفة. ولكن الذي يعنينا منه هو أن العودة إلى الطبيعة في أيٍّ من مظاهرها يبعث في النفس السلام والطمأنينة والدَّعة.

أعرف أناساً يستفيدون من أوقات فراغهم وعطلاتهم في تنمية هوايات يهوَونها كالرسم أو القراءة أو الكتابة أو الرياضة.

وأعرف غيرهم يستغلون هذه الفترة في توثيق صلاتهم بربهم... عن طريق العبادة أو الدعوة إلى الجهاد.

أو توثيق صلاتهم بأنفسهم عن طريق التأمل أو التفكير.

أو توثيق صلاتهم بالناس عن طريق الاجتماع والتآلف.

وأعرف غير هؤلاء ممن تضيع منهم أوقات الفراغ والعطلات هباء منثوراً في سهر الليالي وألعاب التسلية ولغو الحديث، وفي هذا ضياع.

يقول النبي صلّى اللّه عليه وسلّم: «نِعْمَتَانِ مَغْبُونٌ فِيهِمَا كَثِيرٌ مِنَ ٱلنَّاسِ: ٱلصِّحَّةُ وَٱلْفَرَاغُ». رواه البخاري، أي: من لم يستعملهما كما ينبغي فقد غُبِن ولم يُحمَد رأيُه.

**(هـ) والآن ماذا عن الهوايات؟**

البعض منا لديه هواية أو أكثر، تشغل جزءاً من فراغه وتساعده على الاسترخاء... والفرق بين هواية وأخرى أن بعض الهوايات تساعد على تنمية طاقات الإنسان وقدراته والبعض الآخر تدور بالإنسان في دائرة الفراغ، لنأخذ نموذجاً للنوع الأول من الهوايات.

ونستون تشرشل رئيس وزراء بريطانيا الأسبق كان يهوى الرسم، بدأ هوايته في سن الأربعين وأبدع فيها... وفي هذا ما يدل على أن تبني الإنسان لهواية جديدة لا يحدّه سن معينة.

المهاتما غاندي كانت هوايته المشي الطويل المدى. وكان يدير كثيراً من أحاديثه وتوجيهاته أثناء سيره... وهنا يلتقي العمل بالرياضة والهواية.

الرئيس الأمريكي الأسبق جون كارتر هوايته النجارة... وعندما ترك كرسي الرئاسة أصبح يقضي جزءاً من وقته في أعمال النجارة لبيوت الفقراء... وهنا تلتقي الهواية بالعطاء والبذل.

التقيت مرة بصبي في الثانية عشرة من العمر في اليابان، وذكر لي أبوه أنه يهوى علم الفلك، ولم آخذ الأمر مأخذ الجد حتى وجدت الصبي يفرد أمامي خرائط عن مواقع النجوم والأفلاك ويأخذني إلى حديقة المنزل ليريني تليسكوبه.

وطفل آخر لقيته في جزيرة باربادوس كانت هوايته جمع طوابع البريد، وقال لي: إنه يهوى جمع طوابع بريد أمريكا اللاتينية لأن فيها ثورات متلاحقة وهو يقرأ عن هذه الثورات ويتابعها.

وطفلة من الولايات المتحدة الأمريكية حدثتني أمها عنها فقالت: إنها تهوى دراسة تاريخ الهنود الحمر، وذات يوم سمعت الطفلة مدرِّستها تتحدث عن قبيلة من قبائل الهنود الحمر لم تكن قد سمعت بها من قبل، فلم تهدأ حتى صحبت أمها إلى المكتبة العامة وأكبَّتا معاً على الكتب والمراجع التي تبحث عن تاريخ الهنود الحمر إلى أن عرفت الطفلة أصل القبيلة وفصلها.

هذه نماذج من الهوايات التي تنمي طاقات الإنسان وتزيد من معلوماته وقدراته. وتحدثنا هذه النماذج عن عناية الآباء والأمهات بتنمية قدرات أطفالهم منذ نعومة أظفارهم.

نماذج أخرى كثيرة تحضرني عن الهوايات المفيدة.

الأمير مقرن بن عبد العزيز آل سعود لديه مزرعة يقضي فيها نهاية الأسبوع ويراوح وقته بين سياقة المحراث ودراسة التربة في معمل إلكتروني لا يتوفر إلاَّ في الجامعات، ورصد نجوم السماء من خلال التلسكوب.

الشيخ سعيد لوتاه من إمارة دبي رجل أعمال ناجح ومؤسس أول بنك إسلامي، هوايته تربية النشء، ينشىء كلية للطب ومدرسة لتعليم الفتيان وأخرى لتعليم الفتيات وكلها على أنماط خارج المألوف والمعتاد. ولكنها الهواية التي تنحو إلى الجديد والإبداع والابتكار.

أعرف أطباء هواية أحدهم الموسيقى والآخر الأدب والشعر، والثالث جمع المحارات البحرية والرابع سباق القوارب، والخامس زراعة الزهور، وكلهم يقرؤون ويدرسون ويوسِّعون دائرة اتصالهم بالحياة من خلال هواياتهم.

كنت أتحدث مع أحد رجال الصناعة وتطرَّق الحديث إلى أن شبه الجزيرة العربية كانت تزخر من قديم الزمان بالأنهار، وذكرت له أن قوقعة البلهارسيا وجدت في الربع الخالي فذكر لي ــ لدهشتي ــ اسمها اللاتيني... وعرفت أن جمع القواقع أحد هواياته.

وعلى النقيض من هؤلاء هناك فئات من الناس هواياتها البلوت والكيرم والطاولة ولغو الحديث. لا أنكر فائدة بعضها في الترويح عن النفس ولكني أنكر الاستغراق فيها إلى الحد الذي لا يدع مجالاً للتطوير الذاتي وممارسة الحياة.

ما هي هوايتك؟

إذا لم تكن لديك هواية مفيدة ابدأ من اليوم. اختر الهواية التي تناسبك ونمِّها واجعلها تنميك وتطورك وسوف تكون لك سياجاً يحميك من القلق والتوتر.

**(٤) ضع حداً للقلق:**

في هذا الفصل سوف أستعير ثلاث نصائح من ديل كارنيجي أوردها في كتابه «دع القلق وابدأ الحياة» وأعلق عليها بما يحضرني من تجربة شخصية، يقول ديل كارنيجي:

- لا تبكِ على اللبن المراق.
- لا تعبر الجسر قبل أن تصله.
- لا تدفع في الصفارة أكثر مما تستحق.

**( أ ) لا تبكِ على اللبن المراق:**

طلب المربي من تلميذه أن يسكب قدحاً من اللبن على الأرض ففعل، وطلب منه أن يعود فيجمعه فاحتار وعجز.. وقال المربي لتلميذه هذا درس في الحياة... لا تبكِ على اللبن المراق... أي ما فات مات.

على الإنسان أن يتفاعل مع الأحداث وأن يتألم ويحزن إذا حَزَبَه الأمر وبدون ذلك لا يمكن للإنسان أن يتعلم ويتطور، ولكن المشكلة هي أن يعيش الإنسان في الماضي بأحزانه وآلامه فلا يكاد ينفلت من رِبْقتها... هناك فرق

بين أن يتألم الإنسان ويحزن ويقلق بقدر وبين أن يجترَّ آلامه، على الإنسان أن يضع حداً لقلقه.

يقول الله سبحانه وتعالى في مُحكَم كتابه: ﴿لِّكَيْلَا تَأْسَوْا عَلَىٰ مَا فَاتَكُمْ وَلَا تَفْرَحُوا بِمَا آتَاكُمْ﴾ [الحديد: ٢٣].

وفي الأثر أن كلمة «لو» من الشيطان. فهي تجعل الإنسان يعيش في عالم من الخيال الهدام يفسد عليه حياته ويهدر طاقاته وقدراته.

**(ب) لا تعبر الجسر قبل أن تصله:**

هل رأيت أحداً يعبر الجسر قبل أن يصله؟ صدقني إذا قلت لك إن بعض الناس يفعلون، على الأقل بأفكارهم وأحاسيسهم ومشاعرهم. فهم يعيشون في جو المصيبة قبل أن تقع، وهي غالباً لا تقع... المهم أن يمارس أحدهم هوايته في توقع المصائب والعيش في خضمها، هؤلاء الناس يعبرون الجسر قبل أن يصلوه.

أنا شخصياً عشت تجربة عبور الجسر قبل أن أصله في بعض فترات حياتي، وتعلمت منها عبث المحاولة وعدم جدواها وتأثيرها السلبي على النفس. عشتها وأنا أنتظر نتائج امتحاناتي والقلق يلفني والتوتر يشل تفكيري، عشتها وأنا في باكورة حياتي العملية وأنا أتوقع أسوأ النتائج لعمل قمت به ولم أرضَ عنه، وبدلاً من أن أدعَ الأيام تُسفِر لي عن خباياها عشت في قلق الانتظار أياماً بل أسابيع.

وأعرف آخرين عاشوا مثل هذه التجربة. أعرف مريضاً طُلِب منه إجراء فحوصات روتينية... وقبل أن تظهر النتائج عاش صاحبنا أياماً قاسية وكان يتوقع فيها أسوأ النتائج فزادته مرضاً على مرضه. وأعرف صديقاً أصيب بارتفاع في ضغط الدم وبدلاً من أن يسوس حياته بانتظام ويعالج مرضه بحكمة، راح يعيش في دوامة القلق يحسب نتائج ضغط الدم على القلب

وعلى الرئتين وعلى الكليتين، عاش في قلق متواصل والنتيجة أنه أصيب بقرحة في المعدة فكانت ضغثاً على إبّالة.

حاول أن تضع حداً للقلق ولا تعبر الجسر قبل أن تصله، هذا لا يتنافى مع تدبر أمورك بحكمة، ولكن إلى الحد الذي لا ينتهي بك إلى القلق المزمن.

**(ج) لا تدفع في الصفارة أكثر مما تستحق:**

طفل صغير جمع كل ما حصل عليه من نقود في العيد وذهب إلى بائع الصفارات ووضع أمامه كل النقود وأخذ مقابلها صفارة. . . نفس المأساة تتكرر في الحياة بشكل أو بآخر.

أم يتأخر ابنها عن موعده سويعات فيستقر في نفسها أنه أصيب في حادث، وتستهلك نفسها في تيارات الخوف والقلق.

شاب رسب في امتحان فيصاب بعقدة نفسية تقف له بالمرصاد أمام كل امتحان وقد يترك من أجلها دراسته.

تاجر يخسر صفقة مالية فيصاب بالذبحة الصدرية أو يرتفع عنده ضغط الدم أو يصاب بالداء السكري. ومنهم من يقضي نحبه.

كل هؤلاء دفعوا في الصفارة أكثر مما تستحق، الأم ابنها الغائب عاد، والشاب لو استفاد من فشله لنجح، والتاجر كان بالإمكان أن يعوض خسارته بأضعاف قيمتها. . . وغيرهم كثيرون يدفعون من صحتهم وسعادتهم وطمأنينة نفوسهم في أمور لا تستحق أن يدفع لها مثل هذا الثمن.

فلنتعلم جميعاً أن لا ندفع في الصفارة أكثر مما تستحق، وأن لا يستنزف القلق والخوف والتوجس طاقاتنا وجهودنا في ما لا طائل منه.

**(٥) تعلم كيف تسترخي:**

الاسترخاء نوعان: استرخاء نفسي، واسترخاء عضلي. ولما كان

الكتاب كله يناقش الاسترخاء النفسي كعلاج لمشكلة القلق. . . فإننا سوف نتحدث في هذا الفصل عن الاسترخاء العضلي.

الاسترخاء العضلي هام للتغلب على القلق والتوتر، ونستطيع أن ندرك أهميته، إذا أدركنا العلاقة بين الجهازين العصبيين المركزي والسيمبتاوي فهما معاً يتحكمان في انقباض العضلات وانبساطها إرادياً ولا إرادياً. . . في نفس الوقت هناك علاقة وثيقة بين الأجهزة العصبية في الجسم ومراكز العواطف والانفعالات في الدماغ. . . . ومن هنا يتبين لنا أن استرخاء العضلات يساعد على الاسترخاء النفسي، كما أن الاسترخاء النفسي يساعد على استرخاء العضلات.

يأتي على لسان أحدنا التعبير التالي. . . أنا مشدود. . . أنا متوتر. . . وهذا تعبير حقيقي وليس مجازي، هي حالة تحدث أكثر ما تحدث في المواقف الحرجة. يشعر الإنسان القَلِق بتوتر في بعض عضلات جسمه قد تكون عضلات الرقبة أو الكتفين أو الظهر أو الذراعين أو الساقين. وفي نفس الوقت يؤدي التوتر العضلي إلى زيادة التوتر النفسي. . . هي حلقة مفرغة، لو استطعنا أن نكسر هذه الحلقة في بعض جوانبها لاستطعنا أن نخفف من مشكلة التوتر، ويمكننا بشيء من التدريب البسيط أن نكسر جانباً من جوانب الحلقة، الجانب الذي يتعلق بالتوتر العضلي.

التدريب على الاسترخاء يحتاج إلى بعض الوقت، في البداية يكفي أن نخصص للتدريب نصف ساعة كل يوم لمدة أسبوع واحد. . . وقد نحتاج إلى تكرار العملية لمدة أسبوع آخر وبعدها يصبح الاسترخاء والقدرة عليه جزء من طبيعتنا لا نحتاج فيه إلى مكان معين أو زمان محدد، سوف يصبح لدينا القدرة على الاسترخاء ونحن وقوف أو جلوس، وراء المكتب أو في الفصل الدراسي أو في المصنع.

سوف نتدرب معاً على كيفية الاسترخاء... وفيما بعد عندما نتمكن من الطريقة سيكون بمقدورنا أن نرخي مجموعة محددة من العضلات.

فلنبدأ التمرين الأول في الاسترخاء.

اختر غرفة هادئة مظلمة أو شبه مظلمة، استرخِ على مقعد مريح أو اضطجع، أنت محتاج إلى شيئين أساسيين... التركيز والإيحاء الذاتي الإيجابي.

ابدأ في التركيز على قدميك، اجعلهما في حالة استرخاء بحيث لا يوجد بهما أي شد أو توتر، استعن في عملية الاسترخاء بالإيحاء الإيجابي الذاتي، اهمس لنفسك بأن قدميك مسترخيتان، بأنك مسترخٍ فعلاً، بأنك في حالة استرخاء عميق، اشعر بهذا الاسترخاء.

انتقل إلى ساقيك وركِّز عليهما، أعِد الكرة، اجعلهما في حالة استرخاء تام، ذكر نفسك إيجابياً بأن ساقيك مسترخيتان.

انتقل تدريجياً بتفكيرك إلى بقية عضلات جسمك، عضلات الفخذين والبطن والظهر والكتفين والعنق والفك والذراعين واليدين... ركِّز على كل عضو من هذه الأعضاء على حدة واجعله في حالة استرخاء، اهمس لنفسك بإيجابية، استشعر هذا الاسترخاء.

تنفَّس أثناء التدريب بعمق، املأ رئتيك بالهواء بهدوء وأخرجه بهدوء... التنفس العميق يساعد على الاسترخاء.

في نهاية فترة نصف الساعة سوف تكون قد استرخيت تماماً... كل عضلات جسمك في حالة استرخاء عميق... وأنت تشعر بهذا الاسترخاء، بعد نهاية الجلسة عد تدريجياً إلى حالتك المعتادة... وسوف تشعر بالفرق بين مرحلة الاسترخاء والوضع المعتاد... هذا الفرق المحسوس سوف يشجعك على ممارسة الاسترخاء بشكل منتظم لمدة نصف ساعة يومياً...

سوف تجد أنك أميل إلى تكرار التجربة... وبعد فترة سوف يصبح الاسترخاء جزءاً من حياتك لا يحتاج إلى مجهود أو إعداد مسبق أو زمان أو مكان محدد. وأفضل وقت لممارسة الاسترخاء هو ما قبل النوم، وسوف تلاحظ أن الاسترخاء يساعدك على النوم.

لقد أُلِّف العديد من الكتب، ونشرت كثير من الدراسات عن الاسترخاء، من حيث أهميته ووسائله، ويوجد في نهاية الكتاب ثبت ببعض هذه الكتب والدراسات، تستطيع أن ترجع إليها إذا شئت لتزداد معرفةً بعملية الاسترخاء.

***

# مراجع مختارة


**(أ) باللغة العربية:**

١ ــ في ظلال القرآن، سيد قطب، القاهرة، دار الشروق.

٢ ــ الألف المختارة من صحيح البخاري، تحقيق عبد السلام هارون، القاهرة، دار المعارف.

٣ ــ موطأ الإمام مالك، رواية يحيى بن يحيى الليثي، إعداد أحمد راتب عرموش، بيروت، دار النفائس.

٤ ــ الطب النبوي لشمس الدين محمد بن أبي بكر ابن قيم الجوزيّة (٦٩١ ــ ٧٥١)، مراجعة عبد الغني عبد الخالق.

٥ ــ الأمثال في القرآن الكريم، لابن قيم الجوزية، مكة، دار الباز.

٦ ــ الدين ضرورة حياة الإنسان، عبد الكريم الخطيب، الرياض، دار الأصالة.

٧ ــ علم النفس في حياتنا اليومية، محمد عثمان نجاتي، الكويت، دار القلم.

٨ ــ علم النفس، فاخر عقل، بيروت، دار العلم للملايين.

٩ ــ الإيمان والحياة، يوسف القرضاوي، القاهرة، مكتبة وهبه.

١٠ ــ أصول علم النفس، أحمد عزت راجح، بيروت، دار القلم.

١١ ــ دع القلق وابدأ الحياة، ديل كارنيجي، القاهرة، مكتبة الخانجي.

١٢ ــ الجواب الكافي لمن سأل عن الدواء الشافي، تأليف ابن قيم الجوزية، دار الكتب العلمية، بيروت، ص ١٨٤ ــ ١٨٥.

١٣ ــ مختصر منهاج القاصدين، ابن قدامة المقدسي، شرح عبد القادر الأرناؤوط، مكتبة المؤيد، ص ٢٧.

(ب) باللغـة الإنجليزيـة:


1 — CARNEGIE D. HOW TO STOP WORRYING AND START LIVING. NEW YORK. POCKET CARDIRAL, EDITION 1967.

2 — RUSSELL B. THE CONQUEST OF HAPPINESS. LONDON. UNWIN BOOKS, 1970 (13 — 14).

3 — MALTZ MAXWELL, PSYCHO-CYBERNETICS AND SELF-FULFILLMENT. NEW YORK. BANTAM BOOK 1973.

4 — PEALE N.V. THE POWER OF POSITIVE THINKING FOR YOUNG PEOPLE KINGSWOOD. WORLDSWORK LT. 1975.

5 — KARLINS. M. & ANDREWS L.M. BIOFEEDBACK — TURNING ON THE POWER OF YOUR MIND. LONDON. GARNSTONE PRESS. 1973.


*
**

# المحتويات

* * *